



BOLLETTINO UFFICIALE REGIONE PIEMONTE

Torino, 6 luglio 2006

DIREZIONE, REDAZIONE e ABBONAMENTI
Piazza Castello 165, 10122 Torino
Tel 0114323994 - 3299 - 2722 - Fax 0114324363
Sito Internet: <http://www.regione.piemonte.it>
e-mail bollettino.ufficiale@regione.piemonte.it
Il Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte si pubblica ogni giovedì in Torino.

CONSULTAZIONE AL PUBBLICO
Redazione del Bollettino Ufficiale dal lunedì al venerdì ore 9,00 - 12,00
Consiglio Regionale via Alfieri 15 Torino presso: Ufficio Documentazione: tel 0115757342 - Biblioteca: via Confinza 14 tel. 0115757371 - URP: via Arsenale 14/G tel. 0115757444 dal lunedì al giovedì ore 9,00-13,00/14,00-16,00 venerdì ore 9,00-13,00

URP - Torino Piazza Castello 165 - Tel. 0114324903
Alessandria via dei Guasco 1 - Tel. 0131285518
Asti Corso Alfieri 165 - Tel. 0141324551
Biella via Galimberti 10/a - Tel. 0158551568
Cuneo Piazza Libertà 7 - Tel. 0171603161
Novara via Dominioni 4 - Tel. 0321393800
Verbania via Albertazzi 3 - Tel. 0323502844
Vercelli via Borgogna 1 - Tel. 0161600286



Foto di Franco Turcati

Palazzo della Regione

ATTI DELLA REGIONE - ATTI DELLO STATO

Sommario Parte I - II

Atti della Regione

- Leggi e regolamenti
- Decreti del Presidente della Giunta Regionale
- Decreti del Presidente del Consiglio Regionale
- 4 Deliberazioni della Giunta Regionale

- Deliberazioni del Consiglio Regionale
- Deliberazioni dell'Ufficio di Presidenza del Consiglio Regionale
- Deliberazioni delle Conferenze dei Servizi
- Determinazioni dei Dirigenti
- Circolari / Direttive
- Comunicati

- Enti Strumentali ed ausiliari della Regione Piemonte
- Comitato di Regia per i XX Giochi Olimpici Invernali Torino 2006

Atti dello Stato

- Leggi dello Stato
- Altri Provvedimenti

ABBONAMENTO AL BOLLETTINO UFFICIALE

	Atti della Regione e Atti dello Stato	Concorsi, Appalti, Annunci	Internet
12 Mesi	€ 104,00 Codice A1	€ 46,00 Codice A3	Consultazione gratuita
6 Mesi	€ 52,00 Codice S1	€ 23,00 Codice S3	

L'attivazione cronologica dell'abbonamento decorrerà dalla data di inserimento del nominativo del nuovo abbonato nell'apposito elenco e comunque non prima della ricezione da parte della Redazione dell'attestazione di pagamento.

Al fine di velocizzare la pratica e quindi l'inserimento nella banca dati è necessario inviare l'attestazione di pagamento alla Redazione tramite fax al numero 0114324363. È prevista la possibilità di sottoscrivere abbonamenti in qualunque periodo dell'anno.

I dati personali inviati alla Redazione del Bollettino Ufficiale per l'attivazione dell'abbonamento saranno utilizzati esclusivamente ai fini della spedizione dei fascicoli, nel rispetto del disposto del Decreto Legislativo 196/2003.

CONDIZIONI DI PAGAMENTO

Abbonamenti e Inserzioni

Esclusivamente tramite C/C Postale n. 30306104, intestato a
REGIONE PIEMONTE - Bollettino Ufficiale - Servizio Tesoreria - Piazza Castello 165, 10122 Torino.
La Direzione del Bollettino Ufficiale declina ogni responsabilità derivante da disguidi e ritardi postali.

AVVISO

Si rammenta che, al fine di permettere l'immediata attivazione delle richieste di abbonamento, con qualsiasi modalità vengano effettuate, è indispensabile inoltrare, contestualmente, le ricevute di pagamento tramite fax (011 4324363).

INSERZIONI

Modalità

Le richieste di inserzioni devono pervenire alla Redazione del Bollettino Ufficiale entro le ore 12.00 del mercoledì della settimana precedente la data di uscita del fascicolo per il quale si richiede la pubblicazione. Il testo deve essere inviato su carta bollata o, in caso di esenzione dalla tassa, (gli Enti pubblici ne sono esentati) su carta libera, corredato da una lettera di richiesta e dall'attestazione di avvenuto pagamento.

È possibile richiedere la pubblicazione degli avvisi usufruendo di una tariffa ridotta se questi vengono inoltrati alla Redazione del B.U. tramite la procedura WEB accessibile all'indirizzo www.regione.piemonte.it/bollettino/; in ogni caso alla Redazione deve pervenire il cartaceo tramite posta, fax o consegna a mano. In caso di mancata ricezione del cartaceo, non si dà corso alla pubblicazione. La Direzione del

Bollettino Ufficiale declina ogni responsabilità in caso di mancata ricezione del cartaceo cagionata da disservizi postali o disguidi tecnici degli strumenti telematici o informatici. L'importo viene calcolato per riga intendendosi tale riga di 13 centimetri - Corpo 12 - Times New Roman (o similare). Le pubblicazioni sono gratuite per le materie elencate nella casella sottostante.

Gratuite	Pubblicazione Statuti Enti locali, Riclassificazione strade, Eventi alluvionali novembre 1994, ottobre 2000	
Costi per ogni riga o frazione di riga (dal 1° novembre 2004)	Solo cartaceo (spedizione tramite posta, fax o consegna a mano)	€ 1,80
	Fax + Procedura WEB	€ 1,20

COSTI COPIA SINGOLA

Atti della Regione e Atti dello Stato	€ 2,60
Concorsi, Appalti, Annunci	€ 1,60
Supplementi fino a 256 pagine	€ 2,60
Supplementi oltre 256 pagine	Prezzo in copertina
Raccolta annuale in CD-ROM a partire dal 2000	€ 25,82

VENDITA

Torino	Libreria Lattes, Via Garibaldi 3
	Libreria Giuridica, Via Sant'Agostino 8

INDICE SISTEMATICO

EDILIZIA RESIDENZIALE

D.G.R. 3 luglio 2006, n. 19-3287

Legge 5 agosto 1978, n. 457. Intervento di edilizia agevolata. Comune di Torino. Liquidazione coatta amministrativa Cooperativa Antonelliana S.c.a.r.l.. Conferma del contributo agli assegnatari (CI 1489). pag. 8

NOMINE

Comunicato della Giunta Regionale

Designazione di un rappresentante della Regione in seno alla Commissione Regionale per l'Artigianato - Presentazione candidature pag. 43

Comunicato della Presidente della Giunta Regionale

Designazione di un membro del Collegio dei revisori dei conti della C.C.I.A.A. di Biella - Presentazione candidature pag. 43

POLITICHE COMUNITARIE

D.G.R. 3 luglio 2006, n. 55-3321

Regolamento (CE) n. 1257/1999 sul sostegno allo sviluppo rurale da parte del FEOGA: Piano di Sviluppo Rurale 2000-2006 della Regione Piemonte - Indirizzi operativi per la chiusura del periodo di programmazione 2000-2006. pag. 9

SANITA'

D.G.R. 3 luglio 2006, n. 56-3322

Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sul piano nazionale di contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2006-2008, di cui all'articolo 1, comma 280 della legge 23 dicembre 2005, n. 266 - Indirizzi applicativi. pag. 12

TUTELA DELL'AMBIENTE

D.G.R. 3 luglio 2006, n. 18-3286

Procedura ex art. 12 L.R. n. 40/1998 - Giudizio di compatibilita' ambientale relativo al progetto "Iniziativa commerciale - direzionale", localizzato nel Comune di Rivalta di Torino. Proponente Nordicom S.r.l. pag. 4

Parte I ATTI DELLA REGIONE

DELIBERAZIONI DELLA GIUNTA REGIONALE

Deliberazione della Giunta Regionale 3 luglio 2006, n. 18-3286

Procedura ex art. 12 L.R. n. 40/1998 - Giudizio di compatibilità ambientale relativo al progetto "Iniziativa commerciale - direzionale", localizzato nel Comune di Rivalta di Torino. Proponente Nordicom S.r.l.

(omissis)

LA GIUNTA REGIONALE

a voti unanimi...

delibera

- di esprimere, tenuto conto di quanto dettagliatamente evidenziato in premessa, giudizio positivo di compatibilità ambientale comprensivo delle eventuali autorizzazioni ambientali, in merito al progetto "Iniziativa commerciale - direzionale", localizzato nel comune di Rivalta di Torino (TO), frazione Pasta, in un'area compresa tra le vie Torino e G. Gozzano e la SP n. 6, presentato dalla Nordicom S.r.l., con sede in Via Giordano Bruno 11, 41058 Vignola (MO), sottolineando che:

* Per quanto riguarda l'individuazione della migliore soluzione progettuale, sono state esaminate 3 ipotesi per le U.E.I. e due scenari per l'assetto viabilistico; la scelta progettuale è stata l'"ipotesi 3", che disponendo gli edifici commerciali lungo la via Torino e la via Guido Gozzano con gli affacci principali verso l'interno dell'area, si configura come quella che garantisce la migliore visibilità delle strutture del parco commerciale nei confronti all'utenza in transito sulle principali vie di comunicazione.

* Per quanto riguarda la coerenza dell'intervento rispetto agli indirizzi pianificatori, il progetto non prevede più il sottopasso prescritto dalle Delibere prott. ni 141/17.1, 142/17.1, 143/17.1 del 13.07.2004; e prevede, come intervento di compensazione ambientale, il collettore fognario, che, essendo interamente interrato, non incide quanto previsto dalle zonizzazioni del Progetto Territoriale Operativo (P.T.O.);

* Per quanto riguarda gli impatti ambientali derivanti dalla realizzazione dell'opera sono da ritenersi mitigabili, rendendo pertanto compatibile l'opera, con le precauzioni già previste dal progetto o dalle disposizioni del presente atto; in particolare:

- l'eliminazione del sottopasso comporta la scomparsa dell'impatto che ne sarebbe derivato per il territorio soprattutto nella fase di realizzazione;

- l'aumento del traffico indotto dal nuovo centro commerciale produrrà un incremento delle emissioni in atmosfera, occorre considerare gli effetti benefici del calmieramento del traffico su via Torino lungo la quale sono collocati gli insediamenti residenziali maggiormente popolati;

- nel progetto preliminare sono state adottate soluzioni ed accorgimenti tesi a migliorare l'efficienza energetica ed a ridurre le emissioni inquinanti;

- le previsioni di immissioni acustiche presso i ricettori esposti al traffico indotto dal centro commerciale sulla viabilità limitrofa ed alle sorgenti di rumore interne al centro stesso (parcheggi, impianti di condizionamento, aree carico e scarico merci ecc..) rientrano nei limiti acustici ammissibili dalla Proposta di Zonizzazione Acustica del Comune di Rivalta, tranne un paio di superamenti di lieve entità riconducibili al traffico veicolare tutt'oggi particolarmente sostenuto; si evidenzia però, nuovamente, il beneficio apportato a questo riguardo dal calmieramento del traffico lungo la Via Torino dove sono concentrati gli insediamenti più densamente abitati.

* Per quanto riguarda i benefici ambientali e territoriali, se ne otterranno sia dalle nuove strutture commerciali sia dalle opere di viabilità primaria e secondaria proposte, infatti:

- è stato previsto il maggior riutilizzo in loco dei materiali di risulta dagli scavi, attraverso sia la modellazione plano-altimetrica dell'area, sia la realizzazione di opere a verde e/o di mitigazione acustica che mitigano anche l'impatto visivo;

- il collettore fognario delle acque bianche risponde all'esigenza manifestata dal comune di sopperire alla carenza di un collettore per acque bianche relativo alla fraz. Pasta e mette anche a disposizione della collettività una quota significativa di capacità di depurazione per un futuro uso;

- le strutture commerciali previste consentiranno di creare un'offerta commerciale mista;

- le opere di viabilità primaria, secondaria e locale completano la riorganizzazione delle intersezioni a raso, migliorandone sia la sicurezza sia la riqualificazione del tessuto urbano;

- la qualità urbana della frazione Pasta migliorerà a seguito della realizzazione della piazza pubblica;

- di condizionare, per le motivazioni espresse in premessa, l'efficacia del presente provvedimento all'osservanza delle seguenti prescrizioni:

1. Viabilità - In riferimento a quanto già rilevato in premessa in merito all'eliminazione del sottopasso e conseguenti opere sostitutive, si prescrive, come richiesto con delibera di giunta provinciale, di cui alla nota prot. n. 160876/LC4/MP del 18.05.2006, la realizzazione prima dell'apertura dei centri commerciali, di una nuova rotatoria all'intersezione tra la SP6 e la SP139 alla progressiva km 16+200 in Comune di Orbassano.

2. Opere fognarie - Si prescrive di:

- mantenere la fascia di rispetto minima di 3 m dall'asse per consentire eventuali manutenzioni al collettore fognario nero 70x120;

- mantenere o riportare a quota strada tutti i pozzi di ispezione rilevati durante le opere sui collettori fognari nero e bianco a seguito di rifacimento e/o modifica del sedime stradale;

- trasmettere il provvedimento di approvazione del progetto da parte dell'organo comunale competente unitamente alla Convenzione Edilizia in atto con gli operatori privati per quanto riguarda le autorizzazioni ai sensi del R.D. n. 523/1904 e della L.R. 18/1984.

3. Consumi energetici - Il progetto ricade nell'ambito di applicazione del D.Lgs. 192/2005 trattandosi di "edificio di nuova costruzione" e pertanto necessiterà di "Certificazione energetica" (art. 6, comma 1) e di "Relazione tecnica" (art. 8 comma 2), quest'ultima da redigere secondo le modalità dettagliate all'allegato E del decreto stesso e da presentarsi al Comune a cura del costruttore al termine della costruzione contestualmente alla dichiarazione di fine lavori. Si prescrive di trasmettere copia

di questa relazione sia al Comune di Rivalta sia ad ARPA Piemonte insieme alla Dichiarazione al termine dei lavori. Al fine di ottenere la citata "Certificazione energetica", in attesa della pubblicazione dei decreti del Presidente della Repubblica previsti dall'art. 4 comma 1 del D.Lgs. 192/2005 ("i criteri generali, le metodologie di calcolo e i requisiti minimi finalizzati al contenimento dei consumi di energia e al raggiungimento degli obiettivi di cui all'articolo 1, tenendo conto di quanto riportato nell'allegato "B" e della destinazione d'uso degli edifici. Questi decreti disciplinano la progettazione, l'installazione, l'esercizio, la manutenzione e l'ispezione degli impianti termici per la climatizzazione invernale ed estiva degli edifici, per la preparazione dell'acqua calda per usi igienici sanitari e, limitatamente al settore terziario, per l'illuminazione artificiale degli edifici"), si suggerisce al proponente di adeguare il progetto il più possibile a quanto previsto dalla Scheda 5N dello "Stralcio di piano per il riscaldamento ambientale e il condizionamento", documento di aggiornamento del Piano Regionale per il risanamento e la tutela della qualità dell'aria, di prossima approvazione dal parte della Giunta della Regione Piemonte. Inoltre:

- con riferimento al periodo invernale, valutare soluzioni bioclimatiche atte a valorizzare gli apporti gratuiti di sistemi solari passivi e mediante l'impiego di vetri selettivi; con riferimento al condizionamento estivo, nella fase di progettazione e realizzazione dell'involucro edilizio e del sistema d'illuminazione artificiale degli interni, ricercare le soluzioni più idonee a ridurre il fabbisogno energetico relativo. In particolare, dotare le vetrate esposte a sud e le strutture opache con sistemi di ombreggiamento e controllo dell'insolazione (schermature, piantumazioni, aggetti di facciata e facciate ventilate). Ottimizzare la produzione del freddo, adottando sistemi frigoriferi centralizzati per il condizionamento estivo dell'aria e per i banchi surgelati (con recupero di calore);

- forme di produzione/generazione del calore: i generatori di calore devono garantire rendimenti non inferiori a quelli previsti nel D.M. 660/96 per la classe "4 stelle", nonché essere caratterizzati da emissioni di ossidi di azoto (NOx) pari o inferiori a 80 mg/kWh e di particolato fine (PM10) =10 mg/kWh;

- sistema di illuminazione: prevedere per l'impianto di illuminazione artificiale la massima integrazione possibile con l'illuminazione naturale tramite l'installazione, ove necessario, di sensori a fotocellula e dimmer; utilizzare lampade col massimo rapporto tra flusso utile e potenza e del tipo a basso consumo energetico. Esplicitare le procedure di gestione dell'impianto di illuminazione in fase di progetto esecutivo, in modo che ARPA possa effettuare le opportune verifiche. Si suggerisce, inoltre, di valutare l'utilità di pannelli solari fotovoltaici: considerata l'ampia superficie piana delle coperture degli edifici (che in parte dovranno ospitare macchine e impianti), il contributo al soddisfacimento del fabbisogno elettrico del complesso potrebbe essere interessante.

4. Impatto acustico - Si prescrive di:

- adoperare, sia per la fase di cantiere sia per quella di esercizio, tutti i possibili accorgimenti tecnici e operativi atti a minimizzare il disturbo;

- imporre per le operazioni di scarico quanto segue: la sosta forzata lungo via Gozzano per quei mezzi in esubero rispetto alle disponibilità di banchine di scarico o in anticipo rispetto all'orario previsto (ore 6.30); spegnimento dei motori e allacciamento all'alimentazione elettrica per i mezzi assestati presso le ribalte di accesso;

- prevedere e svolgere adeguata manutenzione degli impianti tecnologici nel rispetto del Piano di Manutenzione degli impianti di riscaldamento, termoventilazione e condizionamento.

5. Impatto atmosferico - Considerata l'ubicazione del progetto, in prossimità dell'area in cui si prevede la realizzazione dell'impianto di termovalorizzazione dei rifiuti del Gerbido e la forte espansione della rete di teleriscaldamento, attualmente in corso nei comuni limitrofi, si prescrive di predisporre l'allacciamento delle strutture in progetto a tali impianti; è evidente che a seguito dell'allacciamento le emissioni legate alle centrali termiche (emissioni di NO2 e PM10) del complesso risulterebbero nulle.

6. Impatto sulla rete idrica superficiale e sotterranea - L'infrastruttura in progetto rientra nell'ambito di applicazione previsto dal D.P.G.R. 23/02/2006 n. 1/r avente per oggetto "Disciplina delle acque meteoriche di dilavamento e delle acque di lavaggio di aree esterne". Inoltre, considerando l'art. 2.8 del Piano d'Area del Parco fluviale del Po tratto torinese, in cui tale scarico ricade, si prescrive di:

- prevedere la redazione di un piano di monitoraggio quali-quantitativo delle risorse idriche superficiali e sotterranee da concordarsi con la Direzione Risorse Idriche della Regione Piemonte;

- elaborare e conservare presso gli uffici del complesso commerciale - direzionale un protocollo di gestione delle acque di scarico, in cui siano chiaramente segnalate le localizzazioni delle vasche di trattamento delle acque di prima pioggia al fine di consentire agli organi di controllo la verifica dell'efficacia del sistema di trattamento e del rispetto della vigente normativa sulle acque di scarico in corpo idrico superficiale (Torrente Sangone);

- eseguire il monitoraggio delle acque del corpo idrico recettore, sia in fase di costruzione per verificare eventuali effetti di intorbidamento, sia in fase di esercizio, per gli effetti degli scarichi a seguito di eventi meteorici;

- predisporre a tal fine idonei pozzetti di ispezione prima dell'immissione.

7. Inserimento paesaggistico-ambientale - Si prescrive di:

- per ridurre il divario tra la situazione ante operam e post operam e compensare l'abbattimento delle piante ad alto fusto attualmente esistenti lungo via Torino, salvaguardare il maggior numero di piante possibile oppure mettere a dimora piante di media grandezza e già mature (reimpianto di esemplari di pronto effetto), anticipando i lavori di rinverdimento il più possibile nel cronoprogramma dei lavori;

- integrare il piano del verde con un preciso protocollo di cura delle piante e degli arbusti messi a dimora, esteso per un periodo di almeno 2 anni e nello stesso periodo garantire le sostituzioni di eventuali fallanze con identici esemplari;

- relativamente al manufatto costituente lo sfioro nel Torrente Sangone, realizzare una siepe arborea - arbustiva con specie vegetali autoctone posta verso il lato della pista ciclabile, tra il sedime della pista e la recinzione in progetto, al fine di migliorare la mitigazione paesaggistica - ambientale; inoltre, estendere la recinzione protettiva anche sulle scarpate laterali al manufatto in progetto, prevedendo anche in questo caso, un mascheramento visivo della recinzione da realizzarsi mediante siepe con medesime caratteristiche sopra richiamate.

8. Ricollocare l'edicola votiva presente tra via Torino e via Gozzano fronteggiante il Palatenda comunale di via Torino.

9. Monitoraggi e verifica delle prescrizioni - Si prescrive di:

- comunicare all'ARPA Piemonte SS 02.03 VIA/VAS e Dipartimento di Torino l'inizio ed il termine dei lavori, onde permettere il controllo previsto dall'art. 8 della L.R. 40/1998, e concordare con esso le modalità e le tempistiche di attuazione delle attività di monitoraggio, atmosferico, acustico, delle acque superficiali/sotterranee e del traffico, e di consegna dei risultati;

- a cura del Direttore dei lavori, trasmettere all'ARPA Piemonte SS 02.03 VIA/VAS e Dipartimento di Torino una dichiarazione, accompagnata da una relazione esplicativa, relativa all'attuazione di tutte le misure prescritte, compensative, di mitigazione e di monitoraggio, incluse nella documentazione presentata ed integrate da quelle contenute nel presente atto;

- qualora, sulla base delle risultanze di tali campagne di monitoraggio o di ulteriori verifiche richieste dagli Enti, gli interventi di mitigazione non risultassero sufficienti a contenere gli impatti entro i relativi limiti, il proponente dovrà concordare col Comune la realizzazione degli ulteriori interventi di mitigazione necessari, da realizzarsi a carico del proponente.

- di dare atto che, ai sensi dell'art. 12 della L.R. 40/1998, il presente provvedimento comprende le seguenti autorizzazioni (o altri atti di assenso) rese, nelle forme e nei modi stabiliti dalla legge, all'interno della Conferenza di Servizi dalle autorità competenti alla loro emanazione:

1. parere favorevole riguardo l'intervento in oggetto per le tematiche di competenza della Direzione Pianificazione delle Risorse Idriche della Regione Piemonte;

2. parere favorevole ai sensi dell'art. 159 del D.Lgs. 42/2004 alla realizzazione dello sbocco del collettore delle acque bianche nel torrente Sangone, rilasciato dal Settore Beni ambientali della Direzione Pianificazione e Gestione Urbanistica della Regione Piemonte;

3. parere favorevole con condizioni ai sensi della L.R. 28/1990, art. 15 comma 12 rilasciato dall'Ente Parco Fluviale del Po in merito all'interferenza dello scarico del nuovo collettore fognario col torrente Sangone, propeedeutico al rilascio del permesso di costruire ai sensi del D.P.R. n. 389/2001 dell'opera stessa;

4. autorizzazione regionale ai sensi dell'art. 26, comma 7 e segg. della L.R. 56/1977 e s.m.i., rilasciato dal Settore Programmazione e interventi sui settori commerciali della Direzione Commercio e Artigianato della Regione Piemonte;

5. parere favorevole dell'Azienda Sanitaria Locale n. 5.

- di stabilire che, ai sensi dell'art. 13 della L.R. 40/1998, entro il termine di 180 giorni dovranno essere rilasciati da parte dei soggetti competenti i seguenti atti autorizzatori o concessori:

- * permessi di costruire ai sensi del D.P.R. n. 389/2001 per ogni singola Unità Elementare d'Intervento (U.E.I. 1-2-3) comprensivo di tutte le autorizzazioni e pareri di legge (conformità antincendio, autorizzazioni ai sensi del D.M. 16.02.1982, autorizzazione ex art. 48 L.R. 56/1977, L. 10/1991, L. 46/1990, L. 13/1989) da parte del Comune di Rivalta;

- * autorizzazioni ai sensi della L. 109/94 delle opere viabilistiche e relativi permessi di costruire ai sensi del D.P.R. n. 389/2001 da parte degli enti proprietari;

- * autorizzazioni da parte degli enti proprietari delle reti di servizi: elettrodotto, gasdotto, acquedotto e fognatura, reti fonia e dati, oggetto di intervento;

- * ogni altra autorizzazione non menzionata nel presente atto si rendesse necessaria.

- di richiamare i contenuti e le prescrizioni delle Delibere della Conferenza dei Servizi, di cui all'art. 9 del D.Lgs. n. 114/1998 e art. 3 della L.R. n. 28/1999, prott. ni 141/17.1, 142/17.1, 143/17.1 del 13.07.2004 con cui è stato deliberato positivamente il rilascio dell'autorizzazione amministrativa commerciale per l'attivazione della struttura di vendita in oggetto, subordinandola a prescrizioni, dando atto che il presente provvedimento modifica "ex officio" la prescrizione contenuta nel dispositivo delle deliberazioni di Conferenza dei Servizi di cui all'art. 9 del D.Lgs. n. 114/98 e art. 3 della L.R. n. 28/99, prott. ni. 141/17.1, 142/17.1, 143/17.1 del 13.07.2004 di eliminazione del sottopasso dal progetto definitivo e pertanto tale prescrizione è da ritenersi abrogata e sostituita con le diverse e più consone soluzioni viabilistiche;

- di dare atto che i Permessi di Costruire relativi all'insediamento commerciale in oggetto, composto da n. 3 centri commerciali, possono essere rilasciati subordinatamente:

- alla verifica del rispetto di tutte le superfici, interne ed esterne, dell'insediamento commerciale, in particolare:

Edificio U.E.I.1 - Centro Commerciale Classico, tipologia G-CC1

- * la superficie lorda di calpestio complessivamente pari a mq. 9.000;

- * la superficie destinata alla vendita complessivamente pari a mq. 5.190 tutta situata al piano terra di cui:

- * complessivi mq. 4.500 destinati a n. 1 grande struttura di vendita con offerta alimentare ed extralimentare (G-SM1);

- * n. 4 esercizi di piccole dimensioni con superficie di vendita inferiore a mq. 250, per complessivi mq. 690;

- * la superficie destinata a magazzino e servizi alla vendita ed alla clientela complessivamente pari a mq. 1.946;

- * la superficie destinata ad attività terziarie e di servizio (pubblici esercizi, artigianato di servizio, ecc.) complessivamente pari a mq. 570;

- * la superficie destinata a ingressi, galleria e disimpegni complessivamente pari mq. 1.294;

- * la superficie destinata a carico/scarico merci complessivamente pari a mq. 1.683;

- * il fabbisogno totale minimo inderogabile di posti a parcheggio afferenti la tipologia di struttura distributiva pari a complessivi a n. 728 posti auto per complessivi mq. 19.182 (art. 21 comma 2 della L.r. n. 56/77 s.m.i. e art. 25 D.C.R. n. 563-13414 del 29.10.1999 e s.m.i.);

- * il fabbisogno totale minimo di aree per attrezzature al servizio degli insediamenti commerciali di cui all'art. 21 comma 1 sub 3) della L.r. n. 56/77 s.m.i. che non dovrà mai essere inferiore a mq. 9.000 pari al 100% della superficie lorda di pavimento dell'intervento di cui almeno il 50% pari a mq. 4.500 destinato a parcheggi pubblici o di uso pubblico;

- * il totale dei parcheggi pubblici o di uso pubblico di pertinenza dell'edificio commerciale pari a mq. 9.913 pari a n. posti auto 365 tutti situati al piano di campagna che non dovrà mai essere inferiore a n. 364 posti auto per complessivi mq. 9.591 nel rispetto dell'art. 25 comma 2 della D.C.R. n. 563-13414 del 29.10.1999 e s.m.i.;

- * il totale della superficie destinata a parcheggi e autorimesse private corrispondente a mq. 18.418 pari a n. posti auto 607 di cui: mq. 8.027 pari a n. 236 posti

auto situati al piano di campagna e mq. 10.391 pari a n. 372 situati al piano interrato nel rispetto del dettato previsto dal PRGC del Comune di Rivalta di Torino;

Edificio U.E.I.2 - Centro Commerciale Sequenziale, tipologia G-CC1

* la superficie lorda di calpestio complessivamente pari a mq. 8.500;

* la superficie destinata alla vendita complessivamente pari a mq. 5.973 tutta situata al piano terra di cui:

* complessivi mq. 3.500 destinati a n. 1 grande struttura di vendita con offerta extralimentare (G-SE1);

* complessivi mq. 1.315 destinati a n. 1 media struttura di vendita con offerta extralimentare (M-SE3);

* complessivi mq. 572 destinati a n. 1 media struttura di vendita con offerta extralimentare (M-SE2);

* n. 5 esercizi di piccole dimensioni con superficie di vendita inferiore a mq. 250, per complessivi mq. 586;

* la superficie destinata a magazzino tutta situata al piano terra complessivamente pari a mq. 735;

* la superficie destinata ad attività accessorie complessivamente pari a mq. 1.489 di cui:

* complessivi mq. 702 situati al piano terra

* complessivi mq. 787 situati al primo piano

* la superficie destinata ad attività di servizio (pubblici esercizi, ecc.) complessivamente pari a mq. 303 tutta situata al piano terra

* la superficie destinata a carico/scarico merci complessivamente pari a mq. 1.253

* il fabbisogno totale minimo inderogabile di posti a parcheggio afferenti la tipologia di struttura distributiva pari a complessivi a n. 404 posti auto per complessivi mq. 11.236 (art. 21 comma 2 della l.r. n. 56/77 s.m.i. e art. 25 D.C.R. n. 563-13414 del 29.10.1999 e s.m.i.);

* il fabbisogno totale minimo di aree per attrezzature al servizio degli insediamenti commerciali di cui all'art. 21 comma 1 sub 3) della l.r. n. 56/77 s.m.i. che non dovrà mai essere inferiore a mq. 8.500 pari al 100% della superficie lorda di pavimento dell'intervento di cui almeno il 50% pari a mq. 4.250 destinato a parcheggi pubblici o di uso pubblico;

* il totale dei parcheggi pubblici o di uso pubblico di pertinenza dell'edificio commerciale pari a mq. 7.080 pari a n. 239 posti auto di cui: mq. 3.813 pari a n. 118 posti auto situati al piano di campagna e mq. 3.267 pari a n. 121 posti auto situati al piano interrato che non dovrà mai essere inferiore a n. 202 posti auto per complessivi mq. 5.618 nel rispetto dell'art. 25 comma 2 della D.C.R. n. 563-13414 del 29.10.1999 e s.m.i.;

* il totale della superficie destinata a parcheggi e autorimesse private corrispondente a mq. 6.275 pari a n. 245 posti auto tutti situati al piano interrato nel rispetto del dettato previsto dal PRGC del Comune di Rivalta di Torino;

Edificio U.E.I.3 - Centro Commerciale Sequenziale, tipologia G-CC1

* la superficie lorda di calpestio complessivamente pari a mq. 9.500;

* la superficie destinata alla vendita complessivamente pari a mq. 5.952 tutta situata al piano terra di cui:

* complessivi mq. 2.790 destinati a n. 1 grande struttura di vendita con offerta extralimentare (G-SE1);

* complessivi mq. 1.610 destinati a n. 1 media struttura di vendita con offerta extralimentare (M-SE3)

* complessivi mq. 1.552 destinati a n. 1 media struttura di vendita con offerta extralimentare (M-SE3)

* la superficie destinata a magazzino tutta situata al piano terra complessivamente pari a mq. 612;

* la superficie destinata ad attività accessorie è complessivamente pari a mq. 1.201 di cui:

* complessivi mq. 970 situati al piano terra

* complessivi mq. 231 situati al primo piano

* la superficie destinata ad attività di servizio (pubblici esercizi, ecc.) complessivamente pari a mq. 1.735, tutta situata al piano terra;

* la superficie destinata a carico/scarico merci complessivamente pari a mq. 1.215

* il fabbisogno totale minimo inderogabile di posti a parcheggio afferenti la tipologia di struttura distributiva pari a complessivi a n. 373 posti auto per complessivi mq. 10.326 (art. 21 comma 2 della l.r. n. 56/77 s.m.i. e art. 25 D.C.R. n. 563-13414 del 29.10.1999 e s.m.i.);

* il fabbisogno totale minimo di aree per attrezzature al servizio degli insediamenti commerciali di cui all'art. 21 comma 1 sub 3) della l.r. n. 56/77 s.m.i. che non dovrà mai essere inferiore a mq. 9.500 pari al 100% della superficie lorda di pavimento dell'intervento di cui almeno il 50% pari a mq. 4.750 destinato a parcheggi pubblici o di uso pubblico;

* il totale dei parcheggi pubblici o di uso pubblico di pertinenza dell'edificio commerciale pari a mq. 7.075 corrispondente a n. 237 posti auto di cui: mq. 6.801 pari a n. 228 posti auto situati al piano di campagna e mq. 274 pari a n. 9 posti auto situati al piano interrato che non dovrà mai essere inferiore a n. 186 posti auto per complessivi mq. 5.163 nel rispetto dell'art. 25 comma 2 della D.C.R. n. 563-13414 del 29.10.1999 e s.m.i.;

* il totale della superficie destinata a parcheggi e autorimesse private corrispondente a mq. 7.831 pari a n. 305 posti auto tutti situati al piano interrato nel rispetto del dettato previsto dal PRGC del Comune di Rivalta di Torino;

* alla stipula di Convenzione secondo lo schema allegato al Pec di cui alla D.C.C. n. 39 del 26.05.2005 in cui siano univocamente individuati tutti gli elementi elencati al precedente punto e inoltre siano specificatamente definiti tutti gli elementi della viabilità ed accessibilità, anche con la definizione dei relativi costi di realizzazione, contenuti nel progetto, ai sensi dell'art. 26 comma 10 della l.r. n. 56/77 s.m.i..

* alla verifica del rispetto della piena conformità dell'intervento alle prescrizioni delle norme dei piani urbanistici generali e degli strumenti edilizi vigenti ed adottati e del Regolamento Igienico Edilizio del Comune di Rivalta di Torino;

* alla verifica del rispetto delle norme relative all'eliminazione delle barriere architettoniche, di cui alla L. 118/1971 e al D.P.R. 27.4.1978 n. 384 per gli interventi su aree pubbliche o ad uso pubblico, ed alla L. 13/1989 e al D.M. 14.6.1989 per i restanti interventi;

* alla verifica del rispetto delle norme dettate dal Nuovo Codice della Strada e relativo regolamento di cui al D.L. 30.4.1992 n. 285 e al D.P.R. 16.12.1992 n. 495, così come modificato dal D.P.R. 26.4.1993 n. 147;

* alla verifica del rispetto delle norme in materia di commercio contenute nel Decreto legislativo del 31.3.1998 n. 114.

- di stabilire che il giudizio di compatibilità ambientale, ai fini dell'inizio dei lavori per la realizzazione degli interventi, ha efficacia per la durata di tre anni dalla data del presente atto, ai sensi di quanto previsto dall'art. 12, comma 9 della L.R. 40/1998, ed è condizionato all'ottemperanza, di tutte le prescrizioni sopra dettagliate, la cui realizzazione costituisce vincolo per la fase realizzativa e di esercizio dell'opera;

- di prendere atto dei pareri espressi e dei contributi formulati dai soggetti interessati in sede di Conferenza dei Servizi e di considerare acquisito l'assenso degli

Enti, che regolarmente convocati, non abbiano espresso definitivamente la loro volontà nell'ambito della Conferenza dei Servizi medesima;

- di stabilire che il proponente comunichi all'Arpa competente per territorio la data di inizio lavori con almeno 15 giorni di anticipo;

- di stabilire altresì che il proponente è tenuto ad ottemperare a quanto dichiarato nel progetto sotto il profilo delle opere di compensazione e mitigazione;

- di dare atto che ARPA provvederà, ai sensi dell'art. 8 comma 2 della L.R. 40/1998, ad assicurare il controllo delle condizioni previste per la realizzazione;

- di dare atto che alla Soprintendenza per i Beni Architettonici e per il Paesaggio il Responsabile del Procedimento dovrà trasmettere copia del progetto e del presente provvedimento per consentire le verifiche di competenza;

- di dare atto che la SMAT dovrà essere opportunamente informata delle ulteriori fasi progettuali inerenti la realizzazione del by-pass del collettore intercomunale SMAT in via Torino - Orbassano; successivamente alla presentazione del progetto esecutivo la SMAT esprimerà il proprio parere di competenza definitivo;

- di raccomandare al Comune di Rivalta, poiché la trasformazione di via Torino in via a circolazione ridotta e la presenza della piazza-mercato può generare nei parcheggi antistanti i palazzi disposti lungo la viabilità fenomeni di occupazione indebita, che istituisca adeguate misure per dissuadere i futuri utenti del mercato centrale e del centro commerciale da tale pratica; inoltre, poiché lo studio rileva la mancanza di una linea di trasporto pubblico dal centro di Rivalta ai nuovi centri commerciali e le previsioni di flusso di traffico al centro commerciale dall'abitato di Rivalta sono rilevanti in termini percentuali, si ritiene che, anche ai fini di ridurre l'impatto viabilistico ed atmosferico dell'opera, vengano concertate con gli enti competenti sul territorio soluzioni di trasporto pubblico o mezzo navette anche su questa direttrice;

- di raccomandare ai Comuni di Orbassano e Rivalta, poiché assegnati rispettivamente alla zona 1 e 2 del "Piano regionale per il risanamento e la tutela della qualità dell'aria" dalla D.G.R. n. 14-7623 del giorno 11.11.2002, di attuare gli interventi previsti nel Piano provinciale per il miglioramento progressivo dell'aria ambiente (art. 7 del D.Lgs. n. 351 del 4.08.1999). infatti, secondo quanto stabilito dagli indirizzi regionali, i Piani provinciali per il miglioramento progressivo dell'aria ambiente devono contenere tutti i provvedimenti, le misure e le azioni da attuare per la riduzione delle emissioni e in particolare devono essere individuati provvedimenti che tendano a ridurre gradualmente, ma stabilmente, le percorrenze nei centri abitati, nonché a favorire l'ammodernamento del parco veicolare sia a livello pubblico che privato, a incentivare l'utilizzo dei mezzi a basso impatto ambientale, a favorire il trasporto collettivo dei privati e dei lavoratori, a razionalizzare, fluidificare e decongestionare la circolazione. Il proponente si renderà disponibile a coadiuvare il compito delle Amministrazioni comunali, qualora se ne presentasse la necessità;

- di raccomandare alle Amministrazioni interessate ed alla Provincia di Torino di avviare parallelamente alla realizzazione dei centri commerciali, un tavolo di lavoro tra le amministrazioni comunali interessate e questa provincia, per la ricerca congiunta di soluzioni della viabilità già attualmente critiche. In particolare durante le riunioni delle conferenze dei Servizi, si è evidenziato da parte del comune di Rivalta la necessità di risolvere le criticità viabilistiche lungo il nuovo raccordo stradale

SP6, SP 174, SP175 (esempio: alternativa della bretella intorno al complesso del Doirone), al fine di ricercare le soluzioni meno impattanti sul territorio e garantire la piena efficienza delle strade;

- di dare atto che alla Provincia di Torino spetta il controllo del rispetto della cronologia e del coordinamento delle opere di viabilità connesse alla realizzazione del centro commerciale.

- l'autorizzazione regionale ai sensi del comma 7 e segg. dell'art. 26 della L.R. 56/1977 e s.m.i. è rilasciata sulla base degli elaborati progettuali depositati in allegato all'istanza di valutazione di impatto ambientale del 21.12.2005, costituenti il progetto definitivo di cui una copia è conservata agli atti della Direzione Commercio e Artigianato - Settore Programmazione e Interventi sui settori commerciali alle seguenti Società:

* Novara Promozioni Srl con sede in Novara, corso Cavallotti n. 26/30 - P.IVA n. 01818500033 in qualità di proprietaria dell'Unità Elementare d'Intervento n. 1 dell'insediamento commerciale;

* GRG Costruzioni Srl con sede in Torino, via Calmieri n. 23 - P.IVA n. 07992650015 in qualità di proprietaria delle Unità Elementari d'Intervento n. 2 e 3 dell'insediamento commerciale.

Copia della presente deliberazione sarà inviata al soggetto proponente e a tutti i soggetti interessati, nonché depositata presso l'Ufficio di deposito dell'Autorità competente.

Avverso la presente deliberazione è ammesso ricorso al tribunale amministrativo regionale del Piemonte entro il termine di sessanta giorni a decorrere dalla data di pubblicazione sul B.U.R. o in alternativa ricorso straordinario al Capo dello Stato entro centoventi giorni la data di cui sopra.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto, dell'art. 14 del D.P.G.R. n. 8/R/2002 ed ai sensi dell'art. 12, comma 8 della L.R. 40/1998.

(omissis)

Deliberazione della Giunta Regionale 3 luglio 2006, n. 19-3287

Legge 5 agosto 1978, n. 457. Intervento di edilizia agevolata. Comune di Torino. Liquidazione coatta amministrativa Cooperativa Antonelliana S.c.a.r.l.. Conferma del contributo agli assegnatari (CI 1489).

(omissis)

LA GIUNTA REGIONALE

a voti unanimi...

delibera

di confermare ai beneficiari indicati nell'allegato A parte integrante e sostanziale della presente deliberazione il finanziamento agevolato relativo all'intervento localizzato a Torino, zona Venchi Unica, Lotto 7A, per un importo complessivo di mutuo pari a 154.937,10 euro.

La presente deliberazione sarà pubblicata, sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell'articolo 61 dello Statuto e dell'articolo 14 del D.P.G.R. n. 8/R/2002.

(omissis)

Deliberazione della Giunta Regionale 3 luglio 2006, n. 55-3321

Regolamento (CE) n. 1257/1999 sul sostegno allo sviluppo rurale da parte del FEOGA: Piano di Sviluppo Rurale 2000-2006 della Regione Piemonte - Indirizzi operativi per la chiusura del periodo di programmazione 2000-2006.

(omissis)

LA GIUNTA REGIONALE

a voti unanimi...

delibera

Sulla base delle considerazioni svolte in premessa, preso atto delle previsioni di spesa aggiornate al 23.06.2006 di cui all'allegato A della presente deliberazione, di adottare i seguenti Indirizzi operativi per la chiusura del periodo di programmazione 2000-2006 del Piano di Sviluppo Rurale 2000-2006 della Regione Piemonte:

1) gli Enti delegati (le Direzioni e i Settori regionali competenti e gli altri Enti istruttori) trasmetteranno all'Organismo Pagatore Regionale OPR-FinPiemonte le liste di liquidazione qualunque sia l'origine dei fondi (cofinanziate, overbooking, aiuti di stato aggiuntivi regionali) secondo le modalità degli aiuti cofinanziati.

2) le liste di liquidazione relative a pratiche o progetti che hanno avuto anticipi e/o acconti su dotazioni finanziarie di aiuti di stato aggiuntivi saranno saldate sulle medesime; i premi sulla misura F liquidati precedentemente sulle dotazioni finanziarie degli aiuti di stato aggiuntivi continueranno ad essere pagati anche per l'anno 2006 sulle medesime. Le liste di liquidazione saranno inoltrate dagli Enti delegati (le Direzioni e i Settori regionali competenti e gli altri Enti istruttori) direttamente ad OPR-Finpiemonte.

3) Il termine ultimo improrogabile per la presentazione di liste di liquidazione ad OPR-Finpiemonte è stabilito alle ore 12,30 di venerdì 15 settembre 2006. OPR-FinPiemonte procederà alla presa in carico e pagamento secondo l'ordine di arrivo.

4) OPR-Finpiemonte procederà al pagamento a valere sul piano finanziario unico nazionale indipendentemente dalla disponibilità residua per ogni singola misura come da piano finanziario del PSR 2000-2006 della Regione Piemonte riadottato da ultimo con la Deliberazione della Giunta Regionale n. 1-2233 del 21 febbraio 2006, nel rispetto dell'accordo del Comitato Nazionale per la Sorveglianza dei PSR 2000-2006 del 6 giugno 2006.

5) Le liste di liquidazione presentate entro il 15 settembre 2006 e che al 15 ottobre 2006 non siano state pagate da OPR-Finpiemonte per mancanza di disponibilità di fondi sul piano finanziario unico nazionale dei PSR o per tardiva definizione di anomalie, saranno trasmesse per il finanziamento sul nuovo periodo di programmazione 2007-2013 dello sviluppo rurale, alle condizioni previste dal regolamento comunitario di transizione dalla programmazione dello sviluppo rurale 2000-2006 alla programmazione 2007-2013.

6) Entro il 30 agosto 2006 gli Enti delegati comunicheranno alla Direzione regionale Programmazione e Valorizzazione della Programmazione le previsioni di spesa al 15 settembre 2006 al fine di consentire l'ultima rimodulazione fra misure e/o Enti con maggiori o minori capacità di spesa. La mancata comunicazione comporterà l'automatica ridestinazione delle residue assegnazioni degli Enti interessati verso Enti che hanno comunicato capacità di spesa maggiori di quanto residuano sulla base delle assegnazioni precedenti.

7) Sono autorizzate le variazioni compensative, di cui all'allegato B della presente deliberazione, nel piano finanziario indicativo (Tabella 8) e per gli aiuti di stato regionali aggiuntivi (Tabella 16) riadottati per ultimo con la Deliberazione n. 1-2233 del 21 febbraio 2006.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell'articolo 61 dello Statuto e dell'articolo 14 del D.P.G.R. n.8/R/2002.

(omissis)

Allegato

ALLEGATO A

Regione:
Reg. CE n. 1257/99 - PSR 2000-2006
Previsioni di spesa al 26 giugno 2006

DESCRIZIONE MISURA	al 15 ottobre 2006			dal 16 ottobre al 31 dicembre 2006			2007		
	Spesa Pubblica	Partecipaz. UE	Quota Privati	Spesa Pubblica	Partecipaz. UE	Quota Privati	Spesa Pubblica	Partecipaz. UE	Quota Privati
a Investimenti nelle aziende agr.	47.995.466	14.518.628	77.901.440	5.900.000	1.784.750	9.576.290	3.502.000	1.059.355	5.684.096
b giovani agricoltori	18.211.408	8.195.134	0	1.260.000	567.000	0	120.000	54.000	0
c formazione	1.675.000	837.500	81.908	0	0	0	940.000	470.000	45.966
d prepensionamento	1.799.488	899.744	0	0	0	0	0	0	0
di cui vecchio regime, R. 2079/92	0	0	0	0	0	0	0	0	0
e Indennità compensativa LFA	8.243.563	4.121.781	0	400.000	200.000	0	0	0	0
f Misure agroambientali	54.219.676	27.109.838	0	4.000.000	2.000.000	0	4.000.000	2.000.000	0
di cui vecchio regime, R. 2078/92	0	0	0	0	0	0	0	0	0
g Miglioramento della trasformazione e commercializzazione prodotti agricoli	23.943.013	8.083.161	44.191.619	0	0	0	0	0	0
h Imboscimento superfici agricole	4.480.335	2.240.168	91.847	0	0	0	3.800.000	1.900.000	77.900
di cui vecchio regime, Reg. 2080/92	0	0	0	0	0	0	0	0	0
i Silvicultura - altre misure	22.743.457	8.358.220	9.552.252	2.013.605	740.000	845.714	1.536.054	564.500	645.143
j Miglioramento fondiario	1.684.217	570.276	1.670.238	540.126	182.887	535.642	0	0	0
k Ricomposizione fondiaria	0	0	0	0	0	0	0	0	0
l Avviamento servizi di sost. e di assis. alla gestione delle aziende agricole	511.539	192.339	345.084	0	0	0	0	0	0
m Commercializzazione di prodotti agricoli di qualità	3.669.878	1.380.975	5.468.119	0	0	0	797.236	300.000	1.187.882
n Servizi essenziali per l'economia e la popolazione rurale	4.512.903	1.528.069	987.874	0	0	0	0	0	0
o Rinnovo e migl. dei villaggi e protezione del patrimonio rurale	0	0	0	0	0	0	0	0	0
p Diversificazione delle attività del settore agricolo e affini	5.013.843	1.697.186	6.518.998	1.123.500	380.305	1.460.775	18.900	63.977	245.738
q Gestione delle risorse idriche in agricoltura	1.663.245	560.514	835.282	0	0	0	0	0	0
r Sviluppo e miglioramento infrastrutture rurali connesse allo sviluppo agricolo	10.393.432	3.515.059	4.114.760	0	0	0	0	0	0
s Incentivazione di attività turistiche e artigianali	6.772.039	2.288.949	855.695	0	0	0	0	0	0
t Tutela dell'ambiente in relazione all'agricoltura, silvicoltura, risorse naturali...	8.665.765	2.933.361	0	1.655.650	560.438	0	0	0	0
u Ricostruzione potenziale agricolo e prevenzione calamità naturali	7.758.629	2.622.417	7.715.181	0	0	0	0	0	0
v Ingegneria finanziaria	0	0	0	0	0	0	0	0	0
j Articolo 33	50.645.490	17.289.144	28.514.230	3.319.276	1.123.629	1.996.417	816.136	363.977	1.433.620
y Utilizzazione di servizi di consulenza agricola	531.915	200.000	0	664.894	250.000	448.537	2.792.553	1.050.000	1.883.856
Valutazione	130.000	65.000	0	0	0	0	0	0	0
Misure transitorie	2.559.460	639.685	1.262.326	0	0	0	0	0	0
Vecchio regime precedente al 1992	208.755	104.378	0	0	0	0	140.000	70.000	0
Spese Totali	237.387.027	92.662.382	161.595.622	17.557.774	6.665.379	12.866.959	17.646.743	7.531.832	9.770.581

ALLEGATO B

Misura	piano finanziario vigente		variazione proposta			nuovo piano finanziario			
	cofinanziato	aiuti	totale	cofinanziato	aiuti	totale	cofinanziato	aiuti	totale
J	5,11	1,00	6,11	-0,20	0,00	-0,20	4,91	1,00	5,91
N	14,50	1,50	16,00	-1,33	0,00	-1,33	13,17	1,50	14,67
R	15,11	1,40	16,51	1,05	0,00	1,05	16,16	1,40	17,56
S	9,20	0,95	10,15	0,48	0,00	0,48	9,68	0,95	10,63
totale	43,92	4,85	48,77	0,00	0,00	0,00	43,92	4,85	48,77

Deliberazione della Giunta Regionale 3 luglio 2006, n. 56-3322

Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sul piano nazionale di contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2006-2008, di cui all'articolo 1, comma 280 della legge 23 dicembre 2005, n. 266 - Indirizzi applicativi.

(omissis)

LA GIUNTA REGIONALE

a voti unanimi...

delibera

- di approvare i principi ed i criteri per l'erogazione delle prestazioni e per la gestione delle liste d'attesa, nonché i criteri per il monitoraggio dei valori rilevati e l'informazione all'utenza quali risultanti dal documento di cui all'Allegato A parte integrante e sostanziale al presente provvedimento;

- di individuare le prestazioni oggetto di monitoraggio da parte dell'Amministrazione Regionale, i relativi standard di riferimento quali individuati nell'Allegato B parte integrante e sostanziale al presente provvedimento;

- di stabilire che le Aziende Sanitarie Regionali adottino entro 90 giorni dall'approvazione del presente provvedimento il programma attuativo aziendale secondo i criteri di cui all'Allegato C parte integrante e sostanziale al presente provvedimento;

- di riservarsi la facoltà di modificare i documenti programmatici di cui ai punti precedenti, qualora si rendesse necessario provvedere al loro adeguamento rispetto alle Linee guida per la metodologia di certificazione, che dovranno essere definite dal Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei L.E.A. - art. 9 Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 14 del D.P.G.R. n. 8/R/2002.

(omissis)

Allegato

ALLEGATO A**PIANO ATTUATIVO REGIONALE PER IL GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA****PREMESSA**

La recente proposta di Piano Socio-Sanitario regionale 2006-2010 si è sviluppata sulla base di alcuni principi fondamentali, ispiratori della visione politica con valenza strategica e valoriale e di alcune scelte progettuali più direttamente afferenti al governo del sistema sanitario e riguardanti l'articolazione dei servizi.

In questo contesto il tema "liste d'attesa" e la sua analisi, risultano tra gli elementi fondamentali che occorre tenere in considerazione per la progettazione della rete dei servizi, in quanto uno dei parametri sentinella della capacità di risposta ai bisogni di salute della popolazione.

Negli ultimi anni una serie di indicazioni regionali e nazionali hanno preso in esame e prospettato indirizzi di comportamento nell'organizzazione delle liste d'attesa ambulatoriali e di ricovero.

Il recente Accordo Stato-Regioni del 28 marzo 2006 sul Piano Nazionale di contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2006-2008 si pone l'obiettivo di realizzare sinergie di intervento tra i vari soggetti istituzionali deputati a contrastare il fenomeno e condividere un percorso che tenga conto della applicazione di criteri rigorosi sia di appropriatezza che di urgenza delle prestazioni e che garantisca la trasparenza del sistema a tutti i livelli.

La Regione Piemonte già nel 2003 ha avviato un percorso organizzativo per graduare l'accesso alle prestazioni ambulatoriali e di ricovero sulla base di una preventiva valutazione di priorità clinica. Tale percorso è rinvenibile nella D.G.R. n. 14-10073 del 28 luglio 2003, e successivi atti attuativi, che prevedeva, tra l'altro, l'adozione di un sistema di priorità cliniche inteso come strumento per affermare il carattere di equità nel trattamento sanitario, al fine di garantire all'utente l'accesso al servizio sanitario in base alla rilevanza clinica con standard specifici di riferimento.

Il sistema è stato poi aggiornato prevedendo modifiche alla tempistica utilizzata per il monitoraggio, ampliando le specialità monitorate ed estendendo il monitoraggio all'intero sistema degli erogatori (pubblici, equiparati ed accreditati con il SSN).

Gli accordi regionali, recepiti con D.G.R. n. 21-2746 del 2 maggio 2006, sottoscritti con le OO.SS. firmatarie del CCNL della dirigenza Medica e Veterinaria e della dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica ed Amministrativa ai sensi dell'art. 9 dei rispettivi contratti di lavoro, per una corretta attuazione del medesimo articolo, individuano i criteri generali per sviluppare a livello aziendale un sistema di standard per l'individuazione dei volumi prestazionali, riferiti all'impegno anche temporale richiesto ai dirigenti, finalizzati ad un miglioramento dell'organizzazione e della qualità del servizio.

In questo contesto va calata l'attuazione dell'intesa tra Stato-Regioni del 28 marzo 2006 sul Piano nazionale di contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2006-2008.

Al fine inoltre di assicurare una omogeneità di base da parte delle Regioni nel definire il proprio Piano, l'Atto di Intesa del 28 marzo 2006 individua le linee generali di intervento che le Regioni devono garantire per un approccio strategico al problema del contenimento dei tempi di attesa.

Ciò premesso è fondamentale richiamare alcuni principi che costituiscono pregiudiziale per una adeguata definizione del Piano Attuativo Regionale.

Uno degli aspetti che costituisce pregiudiziale per un efficace piano di contenimento delle liste d'attesa è quello del **governo della domanda**, tenuto conto dei LEA e delle condizioni di appropriatezza di utilizzo dei servizi e di erogazione delle prestazioni. L'azione di governo coinvolge l'organizzazione delle attività sanitarie, in quanto deve ricercare l'aumento dell'efficienza dell'uso delle risorse disponibili, e la maggiore responsabilizzazione di tutti gli attori del sistema:

- gli utenti, per evitare fenomeni di consumismo sanitario e di inappropriato ricorso alle prestazioni,
- i medici prescrittori, di base e specialisti, che traducono il bisogno in domanda e che devono rispondere al principio dell'appropriatezza,
- i soggetti erogatori che devono sviluppare una capacità produttiva in linea con una domanda appropriata.

Risulta evidente quindi che appropriatezza e necessità di servizi in rapporto alle caratteristiche cliniche ed assistenziali dei pazienti sono i due elementi essenziali dei livelli di assistenza e la loro combinazione è il frutto sia di una attenta distribuzione quantitativa della offerta, sia dell'appropriatezza della produzione che della utilizzazione dei servizi.

La proposta di Piano Socio-Sanitario approvata dalla Giunta Regionale ad aprile 2006 individua le aree prioritarie che richiedono azioni particolari di intervento integrato ed intersettoriale, in ragione della rilevanza dei problemi di salute sottesi e/o della complessità delle risposte socio-sanitarie conseguenti. Per queste aree prioritarie la Giunta Regionale ha ritenuto necessaria la tempestiva predisposizione di proposte di programmazione attuativa ed a tal fine, con D.G.R. n. 43-2860 del 15.05.2006, ha predisposto la costituzione di specifici gruppi di lavoro. All'interno dei lavori che saranno portati avanti in questo contesto organizzativo saranno affrontate le questioni tecniche ed organizzative per garantire interventi sanitari appropriati, la continuità dei percorsi di cura e la razionalità nell'uso delle risorse.

AZIONI IN CORSO

E' in fase di attuazione il progetto regionale per la graduale realizzazione del **Centro Unificato Prenotazione Regionale** (D.G.R. n. 15-608 del 1° agosto 2005).

Tale progetto si pone l'obiettivo di facilitare l'accesso alle prestazioni ambulatoriali specialistiche attraverso l'informatizzazione e lo snellimento dei sistemi di accesso ai servizi sanitari.

A tal fine il progetto di realizzazione passa attraverso la creazione di un CUP sperimentale finalizzato a realizzare un CUP regionale per assicurare al cittadino nell'ambito della libera scelta di cura il maggior numero di punti di servizio a cui poter accedere, nonché ridurre drasticamente i tempi di prenotazione e di attesa.

Il progetto si articola su due filoni principali rappresentati dall'informatizzazione dei medici di medicina generale con i pediatri di libera scelta e dalla realizzazione dell'integrazione

logica, organizzativa e di processo con i Sistemi Informativi delle prenotazioni attraverso SovraCup e coinvolge la Regione, l'A.Re.S.S., il C.S.I. e le Aziende Sanitarie Regionali .

E' chiaro che la realizzazione del progetto deve tenere conto di tutte le indicazioni già definite a livello regionale di cui la D.G.R. N. 14-10073 del 28 luglio 2003, che detta le linee guida per la gestione dell'accesso alle prestazioni di ricovero elettivo ed alle prestazioni specialistiche ambulatoriali, e che rappresenta l'atto regolamentare generale più significativo in quanto fornisce indicazioni vincolanti sull'applicazione del sistema delle priorità cliniche e sulla corretta gestione delle liste, quale strumento per migliorare la qualità e l'appropriatezza dell'intervento sanitario.

Non solo, ma una gestione del sistema degli accessi, anche tramite CUP, deve compiere lo sforzo di prevedere al proprio interno anche attività/prestazioni che possono essere specifiche di percorsi assistenziali predeterminati o, quanto meno, prevedere interrelazioni tra eventuali sistemi paralleli.

L'Atto di Intesa del 28 marzo 2006 individua prestazioni da sottoporre a monitoraggio e per le quali individuare standard di riferimento, suddivise per area. La Regione Piemonte intende sottoporre a monitoraggio tutte le prestazioni individuate - elencate nell'Allegato B -, indipendentemente dall'area cui sono state attribuite.

Si rende necessario precisare, però, che in campo oncologico e riabilitativo ambulatoriale sono in fase di attuazione **specifici percorsi diagnostico-terapeutici** già definiti a livello regionale, che prevedono al proprio interno tempi di attesa per le varie fasi e relativi standard di riferimento, peraltro più contenuti rispetto a quanto previsto dalla normativa generale in materia:

area oncologica

Con D.G.R. n. 48-9824 del 30.6.2003 è stato approvato il progetto organizzativo delle Rete Oncologia del Piemonte e della Valle d'Aosta che si articola in poli oncologici dislocati sul territorio regionale. Con lo stesso provvedimento sono stati approvati i regolamenti del Polo Oncologico e della Rete Oncologica per una adeguata programmazione delle attività oncologiche. In particolare il regolamento del Polo oncologico prevede l'istituzione del Centro di Accoglienza e Servizi (CAS) e del Gruppo Interdisciplinare Cure (GIC) quali nuove forme organizzative con compiti di informazione ed accoglienza dei nuovi pazienti oncologici, nonché con compiti amministrativo-gestionali e di supporto al percorso diagnostico-terapeutico di tutti i pazienti oncologici. Con specifico provvedimento regionale (D.G.R. N. 26-10193 dell'1.08.2003) sono state approvate le linee guida metodologico-organizzative delle predette strutture organizzative al fine di garantire l'organicità delle attività che coinvolgono il paziente e che vanno dallo screening alla diagnosi, alla degenza, al follow-up, alle cure domiciliari.

Le suddette modalità operative rispondono all'esigenza di garantire le cure appropriate al momento giusto per il paziente e con la forma organizzativa più idonea.

Successivamente nel 2004 (D.G.R. n. 28.12507 del 18.05.2004) è stata stipulata una convenzione tra la regione Piemonte e la regione Valle d'Aosta con la Fondazione CRT di Torino per l'attuazione del progetto di:

- ridurre, ad un massimo di sette giorni, in tutto il territorio delle due Regioni, il tempo di attesa per l'accesso al primo esame diagnostico ed a ridurre

significativamente i tempi di attesa della diagnosi e della stadiazione, attraverso l'effettuazione degli esami diagnostici di TAC, ecografia ed endoscopia (broncoscopia, cistoscopia, isteroscopia, ecc..) di tutte le sedi sospette di possibile neoplasia, mammografia e, per alcune sedi particolari, RM e MN e prestazioni diagnostiche dell'Anatomia Patologica (citologico su ago aspirato, istologico su biopsia).

- Integrare, per quanto attiene ai Servizi di Anatomia Patologica, la Rete di Telepatologia, già in atto in Piemonte, attivata nel 1999 e finanziata con fondi regionali, all'interno del programma di Screening dei tumori femminili "Prevenzione Serena", con tecnologie di telepatologia dinamica.

Per la realizzazione degli obiettivi che si pone il progetto, il provvedimento regionale istitutivo del medesimo contiene un documento di linee programmatiche che individua precise linee di intervento:

1. razionalizzazione degli esami diagnostici e di stadiazione per la riduzione complessiva delle attuali liste d'attesa
2. istituzione della scheda Sintetica Oncologica (SSO), all'interno dei centri di Accoglienza e Servizi (CAS) della rete Oncologica, dedicate ai pazienti oncologici o sospetti tali, per realizzare percorsi diagnostici preferenziali e prioritari
3. organizzazione di corsi di formazione per i Medici e per il personale Sanitario dei centri di Accoglienza e Servizi (CAS)
4. azioni per la diffusione e la conoscenza delle linee guida, approvate dalla Commissione Oncologica Regionale (COR), per tutti gli operatori di rete
5. implementazione della Rete di telepatologia tra i servizi di Anatomia Patologica per l'interfaccialità ed il collegamento nella lettura delle immagini radiologiche
6. organizzazione corsi di formazione

Risulta quindi evidente che l'attuazione di tale progetto, avviato nel 2005, si integra con le altre attività della rete oncologica di cui agli specifici atti regionali.

attività ambulatoriale di recupero e rieducazione funzionale

Nell'ambito delle attività svolte in attuazione del provvedimento regionale di recepimento del DPCM 29.11.2001 sui LEA, la Giunta Regionale ha adottato in data 1° luglio 2002 linee guida e percorsi terapeutici per attività ambulatoriale di recupero e rieducazione funzionale da adottarsi da parte delle strutture sanitarie pubbliche e private provvisoriamente o definitivamente accreditate con il SSR per attività ambulatoriale di recupero e rieducazione funzionale.

Le linee guida individuate hanno consentito, per la prima volta, di definire le priorità riabilitative e le specificità degli interventi attraverso un approccio metodologico che ha preso in considerazione

1. criteri di appropriatezza clinica (garanzia dell'appropriatezza della prestazione in relazione alla tipologia di disabilità, in quella particolare fase clinica),
2. criteri di appropriatezza organizzativo-gestionale (coerenza con le funzioni esercitate dai singoli servizi, adeguati tempi di erogazione delle prestazioni)
3. criteri di garanzia del percorso complessivo del paziente per una corretta presa in carico riabilitativa,

4. individuazione e utilizzo di indicatori per monitorare l'applicazione delle predette linee guida, anche al fine di migliorarne i contenuti.

Tra gli strumenti individuati per l'attuazione, un ruolo determinante è svolto dal "progetto riabilitativo" in quanto contiene tutti quegli elementi che permettono la presa in carico del paziente, attraverso il coinvolgimento di tutte le figure professionali (équipe riabilitativa) che sono chiamate ad interagire per assicurare il risultato riabilitativo atteso.

Le suddette linee guida, monitorate informaticamente, considerato il già significativo periodo di attuazione, avranno nel corso del 2006 ulteriori approfondimenti ed analisi, che vedranno coinvolti i vari attori del percorso, compresi i medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, al fine di migliorarne la qualità e l'appropriatezza.

Al di fuori dei suddetti percorsi peraltro si rende comunque necessario creare momenti tecnici di approfondimento, utilizzando anche modalità organizzative che vedono coinvolti operatori della realtà ospedaliera e di quella territoriale, per una analisi e valutazione della realtà prescrittiva in rapporto alle indicazioni regionali e aziendali fornite in materia.

In particolare dovranno essere sviluppate le analisi riguardanti **l'appropriatezza prescrittiva** e, quindi, l'utilizzo delle classi di priorità, e l'appropriatezza della struttura dell'offerta in rapporto a mission, livelli di assistenza e livelli organizzativi utilizzati.

E' chiaro che una attenta analisi può contribuire a definire in modo più specifico il **ruolo dell'ospedale ed il ruolo del territorio** promuovendo tutte le azioni finalizzate alla condivisione multidisciplinare ed individuando le responsabilità rispetto al raggiungimento degli obiettivi e degli esiti.

In questo contesto i medici di medicina generale e gli specialisti ambulatoriali ed ospedalieri rivestono un ruolo fondamentale, in quanto contribuiscono in modo significativo alla pratica del governo clinico.

Il recente Accordo Integrativo Regionale per la Medicina Generale 2006 (D.G.R. n. 28-2690 del 24 aprile 2006), tra i principali obiettivi generali, individua quello relativo alla massima integrazione tra medicina territoriale e quella ospedaliera, mediante l'individuazione di un linguaggio comune e di percorsi diagnostici e terapeutici condivisi, e quello dello sviluppo di un sistema informatico tecnologicamente avanzato ed efficiente, finalizzato a supportare complessità organizzative maggiori ed a facilitare la comunicazione tra tutti gli operatori del SSR e tra questi ed il cittadino.

Il Piano attuativo regionale promuove **l'informazione e la comunicazione** sulle liste di attesa, che, si ribadisce, rappresentano un diritto fondamentale del cittadino ed una risorsa strategica per l'azienda per il miglioramento della qualità del servizio, attraverso un costante monitoraggio delle prestazioni.

Come già descritto nella premessa al provvedimento di cui il presente Allegato costituisce parte integrante e sostanziale, già nel 2003 era stato avviato un percorso organizzativo per gradualizzare l'accesso alle prestazioni ambulatoriali e di ricovero sulla base di una preventiva valutazione di priorità clinica.

In prima battuta furono coinvolti i medici di medicina generale che da allora in poi sono stati chiamati ad annotare sulle loro richieste di indagini specialistiche se si tratta di prime visite o accertamenti diagnostici e indicare la relativa classe di priorità.

Il progetto si sostanziò nella D.G.R. n. 14-10073 del 28 luglio 2003, avente ad oggetto: "Riduzione delle liste d'attesa: linee guida per la gestione dell'accesso alle prestazioni di ricovero elettivo ed alle prestazioni specialistiche ambulatoriali", che prevede l'adozione di un sistema di priorità cliniche inteso come strumento per affermare il carattere di equità nel trattamento sanitario al fine di garantire all'utente l'accesso al servizio sanitario in base alla rilevanza clinica.

Il provvedimento introdusse standards di riferimento per le prestazioni oggetto di monitoraggio.

Elemento fondamentale in questo processo è la **costituzione di liste di attesa che tengono in considerazione criteri di priorità** e una chiara distinzione tra le prestazioni (in esame) identificabili come "prima visita" o "primo accertamento diagnostico", e quelle che invece si riferiscono alla continuità diagnostico terapeutica (viste specialistiche, prestazioni o accertamenti diagnostici successivi alla prima visita).

A partire dal luglio 2004 si è proceduto a riconsiderare complessivamente il sistema di rilevazione dei tempi di attesa relativamente alle prime visite e primi accertamenti diagnostici, avendo proprio a riferimento la classe di priorità "3" o classe "D", che si riferisce a prestazioni programmabili.

Le Aziende Sanitarie Regionali possono assicurare la prestazione entro il tempo massimo di esecuzione previsto (tempo standard) anche attraverso la collaborazione di strutture private accreditate a cui esse stesse si possono rivolgere per garantire il servizio al cittadino.

Le prestazioni che la Regione Piemonte attualmente sottopone a monitoraggio sono:

- visite specialistiche:

Allergologia (Cod. 89.7), Cardiologia (Cod. 89.7), Chirurgia Generale (Cod. 89.7), Chirurgia Plastica (Cod. 89.7), Dermosifilopatia (Cod. 89.7), Endocrinologia (Cod. 89.7), Gastroenterologia (Cod. 89.7), Neurochirurgia (Cod. 89.7), Neurologia (Cod. 89.13), Oculistica (Cod. 95.02), Odontostomatologia (Cod. 89.7), Ortopedia e traumatologia (Cod. 89.7), Ostetricia e Ginecologia (Cod. 89.26), Otorinolaringoiatria (Cod. 89.7), Pneumologia (Cod. 89.7), RRF stabilizzati (Cod. 89.7), RRF post acuti (Cod. 89.7).

- prestazioni di diagnostica :

Colposcopia (cod.70.21), Ecocardiografia (cod. 88.72.1, 88.72.2, 88.72.6, 88.72.7): media dei quattro codici, Ecodoppler arti (88.77.2), Ecodoppler tronchi sovraortici (cod. 88.73.5), Ecografia addome (cod. 88.74.1, 88.75.1, 88.76.1): media dei tre codici, Elettromiografia semplice (cod. 93.08.1), Esofagogastroduodenoscopia (cod. 45.13), Inizio trattamento terapeutico riabilitativo (suddiviso per classi di disabilità), Mammografia (cod. 87.37.1 e 87.37.2): media dei due codici, RMN colonna (cod. 88.93.1), RMN encefalo (cod. 88.91.1, 88.91.2): media dei due codici, Scintigrafia ossea (cod. 92.18.2), Scintigrafia tiroidea (cod. 92.01.3), TAC capo (cod. 87.03.1), TAC rachide (cod. 88.38.1), TAC torace (cod. 87.41.1).

Il sistema a tutt'oggi utilizzato rileva in tutte le strutture del SSR in un determinato giorno (il giorno indice determinato di volta in volta per ciascun mese) il tempo di attesa reale, registrato in base alle prenotazioni richieste dagli utenti.

Il tempo di attesa è rilevato in giorni effettivi (giorni di calendario), considerando anche i giorni festivi e indipendentemente dai giorni effettivamente destinati al servizio.

Per alcune **prestazioni**, quali gli esami comuni di laboratorio analisi, elettrocardiogramma e RX torace le aziende dovranno continuare ad assicurare **l'accesso diretto**, come per altro già disposto dalla DGR n.14-10073 del 28/7/2003 più volte richiamata.

Altro elemento qualificante per un efficiente sistema è senz'altro quello relativo ai tempi utilizzati per la **consegna referti**.

Sempre la DGR n.14-10073 del 28/7/2003 prevede che i referti debbano essere consegnati non appena eseguito l'accertamento o al massimo entro i due giorni lavorativi successivi, fatte salve le procedure che necessitano di tempi tecnici per la loro esecuzione.

La Regione Piemonte attua un monitoraggio trimestrale per la consegna dei referti di laboratorio.

Viene rilevato nel giorno indice (una volta era il primo lunedì lavorativo dei mesi di gennaio, aprile, luglio ed ottobre, ora varia a seconda del mese di rilevazione) per ciascun punto di prelievo aziendale relativamente agli esami di base (con esclusione degli esami culturali).

Per quanto concerne il tempo di attesa di consegna referti radiologici è intendimento della Regione procedere ad una specifica rilevazione trimestrale.

Per quanto riguarda le **attività di ricovero programmato** al paziente deve essere garantito l'inserimento nelle liste di attesa avendo come riferimento classi definite di priorità in relazione allo stato clinico presente.

Le classi di priorità per i ricoveri sono quelle già individuate con il precedente provvedimento di cui alla D.G.R. N. 14- 10073 del 28 luglio 2003.

Lo stesso provvedimento definisce altresì criteri e modalità di gestione delle liste d'attesa, compresa la tenuta del registro delle prenotazioni. Tali criteri e modalità sono confermati e costituiscono riferimento per le relative verifiche di attuazione.

I tempi massimi di attesa per le prestazioni di ricovero ordinario ed in day hospital/day surgery sono quelli di cui all'Allegato B al presente provvedimento, del quale costituisce parte integrante e sostanziale.

L'attività di ricovero attualmente viene monitorata semestralmente con due distinti monitoraggi: il primo rileva i tempi di attesa previsti in tutti i reparti delle strutture del Piemonte, mentre il secondo si riferisce ai tempi di attesa di nove interventi chirurgici: cataratta, meniscectomia, artroprotesi dell'anca, by pass aortocoronarico, coronarografia, asportazione tumore maligno della mammella, asportazione tumore maligno della vescica, asportazione tumore maligno del colon retto, ernia inguinale e crurale.

Le registrazioni riguardano tutti i codici di priorità.

Tali informazioni sono poi elaborate e valutate a livello regionale attraverso l'utilizzo della fonte dati fornita dall'archivio SDO che prevede la compilazione obbligatoria da parte delle strutture sanitarie della data di prenotazione del ricovero e della classe di priorità clinica.

Considerate le modalità testè descritte che risultano in linea con le indicazioni emergenti dall'Atto di Intesa Stato-Regione del marzo 2006 si ritiene di confermare l'attuale sistema

per il 2006 provvedendo, in un secondo tempo, ad estendere il monitoraggio alle prestazioni individuate dall'Atto di Intesa ed attualmente non esaminate.

Il nuovo elenco delle prestazioni traccianti e dei relativi standards regionali, di cui all'Allegato B, sostituirà integralmente l'attuale elenco di prestazioni e sarà applicato per il monitoraggio mensile regionale relativamente alle prestazioni specialistico-ambulatoriali a decorrere dall' 01.09.2006, con la rilevazione effettuata nel primo giorno indice del mese di settembre, e a decorrere dall'1.01.2007 per le attività di ricovero programmato.

La D.G.R. 14-10073 del 28 luglio 2003 stabilisce che le Aziende devono prevedere la **revisione periodica delle liste di attesa per i ricoveri**, da effettuarsi quando la lista è relativamente lunga e obbligatoriamente per quelle che presentano attese oltre 120 giorni. In quest'ultimo caso gli utenti in attesa da 60 giorni debbono essere contattati al fine di avere conferma del loro mantenimento in lista.

La D.G.R. sopra citata contiene inoltre indicazioni in merito alla **sospensione delle attività di prenotazione delle prestazioni in regime ambulatoriale e di ricovero**. La medesima definisce cosa si intende per "lista chiusa", dispone che le Aziende emanino direttive al proprio interno per l'eliminazione delle stesse e individua i criteri da seguire per la gestione di particolari situazioni di disservizio non preventivabili.

La legge finanziaria 2006 vieta alle Aziende Sanitarie Regionali di sospendere le attività di prenotazione delle prestazioni.

Al fine di tutelare il diritto del cittadino all'accesso delle prestazioni, ma considerato che possono verificarsi situazioni contingenti che impediscono la continuità del servizio (es. : guasto macchina), si deve considerare l'interruzione delle attività di prenotazione come evento eccezionale e devono essere rispettate le seguenti regole:

- la regolamentazione della sospensione delle attività di prenotazione di un servizio deve essere esplicitamente prevista in specifici documenti aziendali, che contengano anche le modalità di superamento del disservizio e le procedure formalmente approvate dalle Direzioni Aziendali
- le sospensioni non possono avvenire senza l'approvazione del Direttore Sanitario di presidio, che deve a sua volta informare la Direzione aziendale.
- la Direzione aziendale deve informare la Regione di ogni chiusura avvenuta e tali informazioni dovranno essere inviate con cadenza trimestrale attraverso la compilazione di uno specifico modello definito a livello regionale. La Regione, con cadenza semestrale, informerà il Ministero della Salute di tutte le sospensioni intervenute.

Anche se l'erogazione delle prestazioni è stata interrotta, il servizio deve proseguire le prenotazioni, calcolando i nuovi tempi in funzione della stima del tempo di interruzione.

Particolare attenzione va posta al tema **dell'informazione e comunicazione**.

L'accesso ai servizi e la loro utilizzazione sono condizionati in buona parte dalle conoscenze che i cittadini hanno sulle loro caratteristiche e sul loro funzionamento.

Il tema dell'informazione e comunicazione che interessa l'accessibilità e la trasparenza dei servizi sanitari, viene attuato attraverso modalità appropriate e differenziate di comunicazione a seconda del destinatario (cittadino, utente, associazioni di utenti, medici

di medicina generale e pediatri di libera scelta, specialisti ospedalieri ed ambulatoriali interni, altri operatori sanitari).

Il miglioramento di molti processi assistenziali e di molte situazioni di rischio è legato al diretto **coinvolgimento dei malati e dei cittadini**, sia nella individuazione dei punti critici che nella gestione delle soluzioni. In molti casi il solo intervento dei servizi non è adeguato e richiede l'integrazione con forme di supporto agli individui ed alle loro famiglie a cui altri soggetti (associazione di malati o di familiari, ecc...) possono utilmente concorrere. Sviluppare il coinvolgimento dei malati e della popolazione nelle scelte relative alla loro assistenza ed ai servizi sanitari e fornire le informazioni necessarie per promuovere la responsabilità individuale e collettiva nei confronti della salute rappresenta l'essenza del patto per la salute. In quest'ottica è opportuno e necessario prevedere a livello regionale contatti sistematici con le Associazioni a difesa dei consumatori e degli utenti, operanti sul territorio regionale e presenti nell'elenco previsto dall'art.137 del Codice del Consumo e con le Associazioni di volontariato al fine di attivare un confronto per il miglioramento dei servizi.

A tal fine è fondamentale sviluppare all'interno delle Aziende Sanitarie un "**sistema comunicazione**" a cui, in una logica integrata, concorrano gli esperti delle diverse tecniche di comunicazione e le strutture dedicate (Ufficio relazioni con il Pubblico, Servizio di Educazione alla Salute, ecc..) quali articolazioni con competenze specialistiche finalizzate al miglioramento della comunicazione interna ed esterna.

Da parte regionale, al fine di migliorare l'informazione e la comunicazione del sistema, la Regione Piemonte prevede la diffusione periodica dei tempi di attesa rilevati.

In particolare viene pubblicato mensilmente nel sito web della Regione Piemonte – Assessorato alla Sanità, l'elenco dei tempi di attesa rilevati presso tutte le strutture sanitarie pubbliche, equiparate e private accreditate, raggruppate per Azienda, relativamente alle prestazioni specialistiche ambulatoriali e prime visite per le quali viene effettuato il monitoraggio.

Ciò consente all'utenza di confrontarsi con il sistema allargato di erogazione delle prestazioni, così da avere una visione completa della situazione esistente e poter scegliere la struttura più congeniale o il tempo più favorevole.

I tempi di attesa che vengono pubblicati si riferiscono al bimestre precedente a quello in esame.

Accanto all'elenco dei tempi di attesa per ogni prestazione viene pubblicato anche l'elenco delle strutture erogatrici con indirizzo e numero telefonico.

A livello territoriale le Aziende sanitarie, anche in un contesto interaziendale, sono tenute al coinvolgimento degli URP aziendali in una strategia comunicativa nei confronti della popolazione (associazioni e sindacati rappresentativi delle varie categorie di utenti) per informarla, oltre che sul corretto utilizzo dei servizi sanitari, anche sull'articolazione delle liste di attesa (es. differenziate per priorità clinica, diversificate dalla "libera professione") e contestualmente per sensibilizzarla alla necessità, nonché dovere, di disdetta della prenotazione in caso di sopravvenuta impossibilità a fruire della prestazione.

Le Aziende attraverso gli URP sono tenute poi alla **rilevazione periodica dei livelli di soddisfazione dell'utenza (customer satisfaction)** anche utilizzando gli strumenti di ricerca più adeguati.

Inoltre la Regione con DGR. 31-13615 dell'11 ottobre 2004 avente per oggetto : "Art. 3 bis, comma 5, d.lgs. n. 502/1992 e smi . Determinazione dei criteri di valutazione dell'attività dei direttori generali delle aziende sanitarie regionali e degli obiettivi ai fini dell'attribuzione della quota incentivante del trattamento economico per l'anno 2004", aveva previsto la possibilità di consultazione delle informazioni e dei dati relativi ai tempi di attesa anche in tutti i punti di erogazione delle prestazioni, comprese le strutture private accreditate. Le aziende, per il raggiungimento dell'obiettivo, si sono attivate per una capillare diffusione dei dati relativi ai tempi di attesa non solo della propria azienda o quadrante di appartenenza, ma di tutte le strutture presenti nella Regione e in tutti i punti di erogazione delle prestazioni, comprese le strutture private accreditate.

A livello territoriale inoltre le Aziende sanitarie sono tenute a pubblicare mensilmente nel proprio sito aziendale i dati relativi ai tempi di attesa per le prestazioni da loro effettuate e per quelle relative a tutte le aziende sanitarie della Regione.

La Regione si fa carico di fornire alle Aziende stesse uno strumento univoco di informatizzazione attraverso l'invio di uno schema tipo di pagina web aziendale e linee guida per l'utilizzo uniforme di questo strumento di informazione presso tutte le Aziende. A tal fine è attivo a livello regionale, un gruppo di lavoro costituito da personale appartenente all'Ufficio di Comunicazione dell'Assessore e da personale delle Aziende Sanitarie Locali ed Ospedaliere.

Inoltre attraverso la carta dei servizi prevista dal Decreto legge 12 maggio 1995, n. 163, convertito nella legge 11 luglio 1995, n. 273, vengono date informazioni oltre ai servizi effettuati dall'Azienda in merito alle prestazioni monitorate anche informazioni più generiche sull'articolazione delle liste di attesa ed altre informazioni circa le sedi dove vengono effettuati tali servizi.

Gli U.R.P sono invece gli uffici preposti alla verifica della soddisfazione degli utenti, anche attraverso indagini a campione e attraverso l'analisi dei reclami.

In questa ottica la tecnica dell'audit , correttamente utilizzata (audit generici, quality Assurance audit, audit di processo), permette un esame ufficiale e sistematico del funzionamento dei servizi, utilizzando adeguate fonti informative .

AZIONI PROGRAMMATE

Tutte le azioni programmate saranno oggetto, per la loro attuazione, di specifiche direttive regionali in merito.

Governo della domanda in relazione al fabbisogno:

1. Prestazioni di ricovero

Azioni regionali da intraprendere anche in relazione al nuovo assetto organizzativo gestionale emergente dalla proposta di Piano socio-sanitario regionale 2006-2010:

- analisi della domanda
- analisi delle attività di ricovero erogate
- analisi dei tempi di attesa
- analisi dell'utilizzo delle classi di priorità attualmente in essere
- individuazione delle criticità

Da effettuarsi entro il 30.09.2006

- Individuazione standard per classi di priorità ed eventuale revisione standards tempi massimi di attesa

Da effettuarsi entro fine anno 2006

- Definizione dei criteri per l'identificazione dei punti di erogazione aziendali che garantiscono i tempi massimi d'attesa

Da effettuarsi entro luglio 2006

- Analisi, approfondimenti sulle aree che presentano criticità, eventualmente attraverso l'utilizzo di specifici gruppi di lavoro, al fine della definizione di linee guida che prevedano anche i tempi massimi di attesa per ogni classe di priorità

Da effettuarsi entro marzo 2007

- Attività di formazione ed informazione sull'applicazione delle linee guida

Da effettuarsi entro l'anno 2007

Nelle more dell'espletamento delle suddette azioni continuano ad essere valide le disposizioni di cui alla D.G.R. 14-10073 del 28.07.2003. In particolare, per quanto riguarda le attività di ricovero programmato, al paziente dovrà essere garantito l'inserimento nelle liste di attesa avendo riferimento alle attuali classi di priorità in relazione a:

1. severità del quadro clinico presente (incluso il sospetto diagnostico);
2. prognosi (quoad vitam o quoad valetudinem);
3. tendenza al peggioramento a breve;
4. presenza di dolore e/o deficit funzionale;
5. implicazioni sulla qualità della vita;
6. casi particolari che richiedono di essere trattati in un tempo prefissato;
7. speciali caratteristiche del paziente che possono configurare delle eccezioni, purché esplicitamente motivate dal medico prescrittore.

Per l'individuazione delle classi di priorità sono confermati i seguenti criteri:

CLASSE A	casi clinici che potenzialmente possono aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti, o comunque da recare grave pregiudizio alla prognosi
CLASSE B	casi clinici che presentano intenso dolore, o gravi disfunzioni, o grave disabilità ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente al punto di diventare emergenti né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi

CLASSE C	casi clinici che presentano minimo dolore, disfunzione o disabilità, e non manifestano tendenza ad aggravarsi né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi
CLASSE D	casi clinici che non causano dolore, disfunzione o disabilità.

Lo stesso provvedimento definisce altresì criteri e modalità di gestione delle liste d'attesa, compresa la tenuta del registro delle prenotazioni. Tali criteri e modalità sono confermati e costituiscono riferimento per le relative verifiche di attuazione.

I tempi massimi di attesa per le prestazioni di ricovero ordinario ed in day hospital/day surgery sono quelli indicati all'Allegato B.

Si precisa che i tempi riportati nell'Allegato sono tempi massimi e sono indipendenti dalle classi di priorità ad eccezione dell'intervento di protesi d'anca per il quale il tempo massimo di 180 giorni deve essere garantito per la classe B. Per le restanti casistiche si rinvia all'analisi delle criticità ed alle conseguenti azioni di cui sopra.

I tempi indicati nell'allegato B sono tempi massimi individuati per qualsiasi modalità di ricovero (ricovero ordinario, day hospital, day surgery).

2. Prestazioni ambulatoriali

Azioni regionali da intraprendere anche in relazione al nuovo assetto organizzativo-gestionale emergente dalla proposta di Piano socio-sanitario regionale 2006/2010:

- Analisi della domanda
- Analisi delle prestazioni specialistiche erogate
- Analisi dei tempi di attesa
- Analisi dell'utilizzo delle classi di priorità attualmente in essere
- Individuazione delle criticità

Da effettuarsi entro il 30.09.2006

- Individuazione standard per classi di priorità ed eventuale revisione standards tempi massimi di attesa.

Da effettuarsi entro fine anno 2006.

- Definizione dei criteri per l'identificazione dei punti di erogazione aziendali che garantiscono i tempi massimi d'attesa

Da effettuarsi entro luglio 2006

- Analisi, approfondimenti sulle aree che presentano criticità, anche attraverso l'utilizzo di specifici gruppi di lavoro, al fine della definizione di specifiche linee guida e/o percorsi clinico-assistenziali finalizzati all'appropriatezza clinica e gestionale, nonché al miglioramento dell'accessibilità ai servizi.

Da effettuarsi entro il 31 marzo 2007

- Attività di formazione ed informazione sull'applicazione delle linee guida /percorsi assistenziali.

Da effettuarsi entro l'anno 2007

- Attuazione di sperimentazione regionale su alcuni percorsi identificati tra quelli di cui sopra.

Da effettuarsi nel corso del 2° semestre 2007

Nelle more dell'espletamento delle suddette azioni continuano ad essere valide le disposizioni di cui alla D.G.R. 14-10073 del 28.07.2003 e successive circolari applicative.

A tal fine si ribadisce che le classi di priorità sono le seguenti:

Classe U URGENTE	Prestazione relativa a una malattia in fase acuta o in riacutizzazione per la quale il prescrittore valuta che la mancata esecuzione nell'arco di 48 ore possa comportare un peggioramento del quadro patologico e/o pregiudichi l'evoluzione del piano terapeutico	Accesso diretto con richiesta motivata del medico prescrittore negli ambulatori specialistici territoriali o ospedalieri che devono definire sede, calendari orari in cui sono possibili tali prestazioni urgenti e consegna immediata o entro la giornata successiva dell'esito	Prestazione da effettuarsi entro 48 ore dalla richiesta (*)
Classe B BREVE	Prestazione relativa ad una malattia in fase acuta o in riacutizzazione per la quale il prescrittore valuta che la mancata esecuzione nel breve/medio periodo (15 gg) possa comportare un peggioramento del quadro patologico e/o pregiudichi l'evoluzione del quadro terapeutico nel breve/medio periodo	Prenotazione tramite CUP o altri sistemi di prenotazione coerenti con la normativa vigente, resi comunque visibili attraverso il CUP. Accesso diretto per un numero ristretto di agende dedicate presso le sedi individuate Prenotazione con richiesta del MMG o del PdLS, dello specialista ospedaliero o convenzionato interno	Prestazione da effettuarsi entro 15gg dalla richiesta (**)
Classe D DIFFERIBILE	Prestazione la cui esecuzione tempestiva non influenza significativamente la prognosi a breve.	Prenotazione tramite CUP o altri sistemi di prenotazione coerenti con la normativa vigente, resi comunque visibili attraverso il CUP. Prenotazione con richiesta del MMG o del PdLS, dello specialista ospedaliero o convenzionato interno	Visita specialistica entro 30 giorni; accertamenti diagnostici e strumentali entro 60 giorni (***)

Classe P PROGRAMMABILE	Prestazione la cui esecuzione non è necessario sia tempestiva.	Prenotazione tramite CUP o altri sistemi di prenotazione coerenti con la normativa vigente, resi comunque visibili attraverso il CUP. Prenotazione con richiesta del MMG o del PdLS, dello specialista ospedaliero o convenzionato interno	Visite specialistiche e accertamenti diagnostici e strumentali entro 180 giorni (****)
----------------------------------	--	---	---

(*) Atteso quanto previsto dalla DGR N. 49-6478 del 1 luglio 2002, in riabilitazione la casistica "prestazioni urgenti" non è assolutamente significativa e pertanto non è da considerarsi applicabile.

(**) Tale classe in riabilitazione, ai sensi della DGR N. 49-6478 del 1 luglio 2002 è utilizzata nei seguenti casi:

- 1° visita fisiatrica – entro 7 giorni – destinata a pazienti con evento traumatico o chirurgico dell'apparato locomotore recente o in caso di insorgenza di linfedema post chirurgico come primo episodio;
- prestazioni riabilitative individuate dal progetto riabilitativo e correlate alle disabilità 2 e 4 – inizio trattamento entro 10 giorni dalla prescrizione;

(***) Tale classe in riabilitazione, ai sensi della DGR N. 49-6478 del 1 luglio 2002 è utilizzata nei seguenti casi:

- 1° visita fisiatrica – entro 30 giorni – destinata a pazienti stabilizzati o affetti da patologie degenerative;
- prestazioni riabilitative individuate dal progetto riabilitativo e correlate alle disabilità 5 e 6 – inizio trattamento entro 40 giorni dalla prescrizione;

(****) Tale classe in riabilitazione, ai sensi della DGR N. 49-6478 del 1 luglio 2002 è utilizzata nei seguenti casi:

- tutte le prestazioni riabilitative (ad eccezione della visita fisiatrica), individuate dal progetto riabilitativo correlato alla disabilità 3 – inizio trattamento massimo entro 180 giorni.

I suddetti atti definiscono altresì criteri e modalità per la gestione dei tempi di attesa. Tali criteri e modalità sono confermati e costituiscono riferimento per le relative verifiche di attuazione.

I tempi massimi di attesa per le prestazioni ambulatoriali sono quelli indicati all'Allegato B e si riferiscono alle prestazioni individuate dall'Atto di Intesa del 28 marzo 2006 ed a quelle già oggetto di monitoraggio regionale.

Come già indicato in premessa al provvedimento le prestazioni ambulatoriali individuate sono oggetto di monitoraggio indipendentemente dall'area cui sono state attribuite dall'Atto di Intesa Stato-Regioni.

Si ribadisce che i tempi di attesa decorrono dal giorno di effettiva prenotazione della prestazione ed i tempi massimi indicati nell'allegato B si riferiscono alle prestazioni con classi di priorità D e P.

I tempi massimi di attesa per le prime visite si riferiscono a tutte le prime visite ed a tutte le prestazioni individuate ad eccezione delle urgenze, le visite di controllo e le prestazioni di screening.

Riorganizzazione del sistema prenotazioni

Il progetto regionale di riorganizzazione del sistema prenotazione CUP, di cui descritto in premessa, prevede lo sviluppo delle azioni seguenti:

- definizione della tipologia e quantità delle prestazioni da inserire a SovraCup Città di Torino

Da effettuarsi entro 15 luglio 2006

- messa in linea di tutte le agende e test di funzionamento operativo
Da effettuarsi entro 30 luglio 2006
- formazione del personale CUP delle Aziende Sanitarie della Città di Torino –
Da effettuarsi entro settembre 2006
- funzionamento ed avvio del SovraCup per la Città di Torino
Da effettuarsi entro ottobre 2006
- verifica del sistema , eventuale perfezionamento ed estensione dello stesso all'area metropolitana ed all'intera Regione
Da effettuarsi nel corso del 2006/2007

Sospensione dell'attività di prenotazione

I criteri per la sospensione dell'attività di prenotazione attualmente in vigore restano quelli già individuati con la D.G.R. n. 14-10073 del 28.07.2003.

Azioni regionali da sviluppare ad integrazione di quanto già disposto:

- definizione modello di comunicazione da parte delle Aziende Sanitarie Regionali interessate della sospensione delle prenotazioni con specifica su data inizio e fine della sospensione, motivo di sospensione ed azioni volte a superare il disservizio all'utenza.
- definizione delle modalità di raccolta e trasmissione dell'informazione al Ministero della Salute.

Entrambe le azioni troveranno completamento entro il 30.09.2006.

- revisione delle disposizioni che regolano la sospensione, sentite le associazioni a difesa dei consumatori

Da effettuarsi entro ottobre 2006

Consegna referti

Nelle more della definizione di quanto sotto esplicitato si riconfermano le indicazioni di cui alla D.G.R. N 14 -10073 del 28.07.2003.

- Revisione delle prestazioni di base per l'area di laboratorio ed individuazione di quelle di radiologia per le quali saranno stabiliti i tempi massimi per la consegna dei referti.

Da effettuarsi entro l'anno 2006

- Istituzione nel mese di settembre 2006 di specifici gruppi di lavoro che entro il mese di novembre 2006 individueranno per l'area di laboratorio e di radiologia le prestazioni di base, i tempi di refertazione e le modalità di controllo e verifica del rispetto dei tempi.

Da effettuarsi entro novembre 2006

Revisione periodica attività prescrittiva

L'analisi periodica dell'attività prescrittiva è demandata alle Aziende Sanitarie Regionali al fine di prevenire comportamenti opportunistici e superare le inapproprietezze prescrittive. A tal fine a livello regionale saranno :

- individuati indicatori per l'analisi dell'attività prescrittiva e definiti report periodici

Da effettuarsi entro ottobre 2006

- organizzati momenti di formazione ed informazione per omogeneizzare i comportamenti prescrittivi

Da effettuarsi entro novembre 2006

Monitoraggio.

Si riconferma quanto già indicato in premessa.

Azioni regionali:

- estensione del monitoraggio delle attese dei ricoveri

Da effettuarsi dal 1° gennaio 2007

- attivazione del monitoraggio di tutte le prestazioni ambulatoriali previste dall'Accordo Stato Regioni del 28 marzo 2006

Da effettuarsi a partire da settembre 2006

Informazione e comunicazione

In materia di informazione e comunicazione le azioni regionali che saranno intraprese sono:

- avvio pubblicazione mensile sul portale regionale del monitoraggio dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali

attività già avviata

- avvio pubblicazione semestrale sul portale regionale del monitoraggio dei tempi di attesa per le attività di ricovero

Da effettuarsi entro il secondo semestre 2006

- definizione sul portale regionale di un'area dedicata contenente le regole generali di funzionamento del sistema relativo ai tempi di attesa (normativa nazionale e regionale, modalità di accesso alle prestazioni, modalità di utilizzo del Sovracup regionale, modalità di segnalazione dei disservizi, indicazioni sui punti di ascolto).

Da effettuarsi entro giugno 2007

- definizione di un punto di ascolto degli utenti, delle loro organizzazioni rappresentative per l'analisi della qualità percepita sulle attese

Da effettuarsi entro l'anno 2006

- organizzazione di incontri con le associazioni e sindacati rappresentativi delle varie categorie di utenti

Da realizzare due volte all'anno

- diffusione delle informazioni tramite siti Web aziendali, le Carte dei Servizi, gli Uffici URP e campagne informative specifiche

I tempi per la realizzazione sono definiti nei piani aziendali

- attivazione della rilevazione della soddisfazione degli utenti sulle liste d'attesa.

I tempi per la realizzazione sono definiti nei piani aziendali

Piani attuativi aziendali.

Le Aziende Sanitarie Regionali dovranno adottare un programma attuativo aziendale entro 90 giorni dall'adozione del Piano attuativo regionale.

Entro il 30 luglio 2006 verrà predisposta a livello regionale apposita modulistica differenziata per ASL e per ASO.

Monitoraggio e valutazione dei Piani attuativi.

Le azioni previste sono le seguenti:

- recepimento delle Linee Guida per la metodologia di certificazione degli adempimenti dei piani regionali
- definizione delle modalità di monitoraggio del Piano attuativo regionale
- definizione di criteri e di indicatori per la valutazione dei Piani attuativi aziendali
- definizione dei criteri per il riparto delle risorse vincolate per il Piano nazionale di contenimento dei tempi di attesa.

NORMATIVA ed ATTI REGOLAMENTARI

- D.P.C.M. 29.11.2001 “ Definizione dei livelli essenziali di assistenza”
- D.G.R. n. 55-4769 del 10.12.2001 “Prestazioni specialistiche ambulatoriali. Determinazione degli standard per l'erogazione delle prestazioni, principi per la gestione delle liste di attesa e informazione all'utenza”
- Accordo Stato-Regioni del 14.02.2002 sulle modalità di accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e indirizzi applicativi sulle liste d'attesa
- D.P.C.M. 16.04.2002 “Linee guida sui criteri di priorità per l'accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e sui tempi massimi di attesa”
- Accordo Stato-Regioni dell'11 luglio 2002 sul documento di indicazioni per l'attuazione del punto a) dell'Accordo Stato-Regioni del 14.02.2002 (repertorio atti n. 1386), sulle modalità di accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e indirizzi applicativi sulle liste d'attesa
- D.G.R. n. 49-6478 del 1 luglio 2002 “Linee guida e percorsi terapeutici per attività ambulatoriale di recupero e riabilitazione funzionale per pazienti stabilizzati secondo quanto stabilito dalle classi di disabilità”
- D.G.R. n. 48-9824 del 30 giugno 2003 “Approvazione del progetto organizzativo della rete oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta e dei nuovi Regolamenti del Polo Oncologico e della Rete Oncologica”
- D.G.R. n. 14-10073 del 28 luglio 2003 “Riduzione delle liste d'attesa: linee guida per la gestione dell'accesso alle prestazioni di ricovero elettivo e alle prestazioni specialistiche ambulatoriali”
- D.G.R. n. 26-10193 del 1 agosto 2003 “Approvazione linee guida metodologico-organizzative del Centro di Accoglienza e Servizi (CAS) e del Gruppo Interdisciplinare Cure (GIC)”
- D.G.R. n. 28-12507 del 18.05.2004 “ Approvazione della convenzione e dei documenti di linee programmatiche (A,B,C) tra Regione Piemonte, Regione Autonoma Valle d'Aosta e Fondazione CRT di Torino per l'attuazione del progetto di riduzione dei tempi di attesa e di stadiazione per la diagnostica oncologica e l'implementazione della Rete di Telepatologia tra i Servizi di Anatomia Patologica”
- D.G.R. n. 31-13615 dell'11.10.2004 “Art. 3 bis, comma 5, D.lgs. n. 502/1992 e s.m.i.. Determinazione dei criteri di valutazione dell'attività dei direttori generali delle aziende sanitarie regionali e degli obiettivi ai fini dell'attribuzione della quota incentivante del trattamento economico per l'anno 2004”
- D.G.R. n. 15-608 del 1° agosto 2005 “Progetto regionale per la graduale realizzazione del Centro Unificato di Prenotazione Regionale “;
- Legge 23 dicembre 2005, n. 266 “ Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2006)”
- Accordo Stato-Regioni del 28 marzo 2006 “Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n.131, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano sul piano Nazionale di contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2006-2008, di cui all'articolo 1, comma 280 della legge 23 dicembre 2005, n, 266”
- D.G.R. 59-2531 del 3 aprile 2006 “Proposta di Piano Socio-Sanitario Regionale 2006-2010”
- D.P.R. 7 aprile 2006 “ Piano Sanitario Nazionale triennio 2006-2008”
- D.G.R. n. 28-2690 del 24 aprile 2006 “Approvazione dell'Accordo Integrativo Regionale per la Medicina Generale 2006: allegato 1 e allegato 2”
- D.G.R. n. 21-2746 del 2 maggio 2006 “Recepimento degli accordi regionali sottoscritti con le OO.SS. firmatarie del CCNL della dirigenza medica veterinaria e della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica ed amministrativa ai sensi dell'art. 9 dei rispettivi contratti di lavoro”
- D.G.R. n. 43-2860 del 15 maggio 2006 “Definizione dei principi, criteri e modalità per l'attivazione e la gestione di gruppi di lavoro finalizzati all'elaborazione di linee di indirizzo progettuale e programmatico in ambito sanitario”.

ALLEGATO B

PRIME VISITE SPECIALISTICHE (*)		TEMPI MASSIMI
1	89.7 VISITA GENERALE 01 ALLERGOLOGIA	30
2	89.7 VISITA GENERALE 08 CARDIOLOGIA	30
3	89.7 VISITA GENERALE 09 CHIRURGIA GENERALE	30
4	89.7 VISITA GENERALE 12 CHIRURGIA PLASTICA	30
5	89.7 VISITA GENERALE 14 CHIRURGIA VASCOLARE	30
6	89.7 VISITA GENERALE 19 ENDOCRINOLOGIA	30
7	89.7 VISITA GENERALE 68 PNEUMOLOGIA	30
8	89.13 VISITA GENERALE 30 NEUROCHIRURGIA	30
9	89.13 VISITA GENERALE 32 NEUROLOGIA	30
10	89.7 VISITA GENERALE 34 OCULISTICA	30
11	89.7 VISITA GENERALE 35 ODONTOSTOMATOLOGIA	30
12	89.7 VISITA GENERALE 36 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	30
13	89.7 VISITA GENERALE 37 OSTETRICIA E GINECOLOGIA	30
14	89.7 VISITA GENERALE 38 OTORINOLARINGOIATRIA	30
15	89.7 VISITA GENERALE 58 GASTROENTEROLOGIA	30
16	89.7 VISITA GENERALE ONCOLOGICA	30
17	89.03 VISITA GENERALE RADIOTERAPICA PRETRATTAMENTO	30
18	94.19 COLLOQUIO PSICHIATRICO 40 PSICHIATRIA	30
19	89.7 VISITA GENERALE 43 UROLOGIA	30
20	89.7 VISITA GENERALE 52 DERMOSIFILOPATIA	30
21	89.7 1° visita RRF Riabilitativa Post acuti	7
22	89.7 1° visita RRF Riabilitativa Stabilizzati	30

(*) Le prestazioni evidenziate sono quelle già monitorate mensilmente.

PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI (*)		TEMPI MASSIMI
1	33.22 BRONCOSCOPIA CON FIBRE OTTICHE - Tracheobroncoscopia esplorativa - Escluso: Broncoscopia con biopsia (33.24)	60
2	45.13 ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] - Endoscopia dell' intestino tenue Escluso: Endoscopia con biopsia (45.14-45.16)	60
3	45.16 ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA - Biopsia di una o più sedi di esofago, stomaco e duodeno	60
4	45.23 COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE - Escluso:Colonscopia transaddominale o attraverso stoma artificiale,Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile(45.24),Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido(48.23),Endoscopia transaddominale dell' intestino cr	60
5	45.24 SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE - Endoscopia del colon discendente Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23)	60
6	57.32 CISTOSCOPIA [TRANSURETRALE] - Escluso: Cistouretroscopia con biopsia ureterale, Pielografia retrograda (87.74), - Cistoscopia per controllo postoperatorio della vescica, della prostata	60
7	60.11.1 BIOPSIA TRANSPERINEALE [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA PROSTATA Agobiopsia Eco-guidata della prostata	60
8	68.12.1 Isteroscopia - Escluso: Biopsia con dilatazione del canale cervicale (Ostetricia e ginecologia)	60
9	70.21 COLPOSCOPIA	60
10	87.03 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO Tc del cranio [sella turcica, orbite] TC dell'encefalo	60
11	87.03.2 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE TC del massiccio facciale [mascellare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo mandibolari] In caso di ricostruzione tridimensionale codificare anche (88.90.2)	60
12	87.03.3 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE, SENZA E CON CONTRASTO TC del massiccio facciale [mascellare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari] In caso di ricostruzione tridimensionale codificare anche (88.90.2).	60
13	87.03.4 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLE ARCADE DENTARIE [DENTALSCAN] TC dei denti (arcata superiore o inferiore)	60
14	87.03.5 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ORECCHIO TC dell'orecchio [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]	60
15	87.03.6 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ORECCHIO, SENZA E CON CONTRASTO TC dell'orecchio [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]	60

(SEGUE) PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI		TEMPI MASSIMI
16	87.03.8 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO TC del collo [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]	60
17	87.03.8 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO TC del collo [ghiandole salivari, tiroide - paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]	60
18	87.03.9 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLE GHIANDOLE SALIVARI Scialo-TC	60
19	87.17.1 RADIOGRAFIA DEL CRANIO E DEI SENI PARANASALI Cranio in tre proiezioni	60
20	87.22 RADIOGRAFIA DELLA COLONNA (almeno 2 proiezioni) Esame morfodinamico della colonna cervicale	60
21	87.23 RADIOGRAFIA DELLA COLONNA TORACICA (DORSALE) (almeno 2 proiezioni) Esame morfodinamico della colonna dorsale, rachide dorsale per morfometria vertebrale	60
22	87.24 RADIOGRAFIA DELLA COLONNA LOMBOSACRALE (almeno 2 proiezioni) Radiografia del rachide lombo sacrale o sacrococcigeo, esame morfodinamico della colonna lombosacrale, rachide lombosacrale per morfometria vertebrale.	60
23	87.29 RADIOGRAFIA COMPLETA DELLA COLONNA (2 proiezioni). Radiografia completa della colonna e del bacino sotto carico	60
24	87.37.1 MAMMOGRAFIA BILATERALE. (2 proiezioni)	60
25	87.37.2 MAMMOGRAFIA MONOLATERALE (2 proiezioni)	60
26	87.41.1 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]	60
27	87.44.1 RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS Radiografia standard del torace [Teleradiografia, Telecuore] (2 proiezioni)	60
28	87.61 RADIOGRAFIA COMPLETA DEL TUBO DIGERENTE Pasto baritato (9 proiezioni o radiogrammi) Incluso: Radiografia dell'esofago	60
29	87.65.1 CLISMA OPACO SEMPLICE	60
30	87.65.2 CLISMA CON DOPPIO CONTRASTO	60

(SEGUE) PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI		TEMPI MASSIMI
31	87.71 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI Incluso: logge renali, surreni, logge surrenaliche, psoas, retroperitoneo E DELL'APPARATO URINARIO	60
32	87.71.1 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI, SENZA E CON CONTRASTO Incluso: logge renali, surreni, logge surrenaliche, psoas, retroperitoneo	60
33	87.73 UROGRAFIA ENDOVENOSA Incluso: esame diretto	60
34	88.01.1 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME SUPERIORE Incluso: fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni	60
35	88.01.2 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO Incluso: fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni	60
36	88.01.3 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME INFERIORE Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata	60
37	88.01.4 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO Incluso: pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata	60
38	88.01.5 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME COMPLETO	60
39	88.01.6 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO	60
40	88.19 RADIOGRAFIA DELL'ADDOME (2 proiezioni)	60
41	88.21 RADIOGRAFIA DELLA SPALLA E DEL BRACCIO -DELL'ARTO SUPERIORE Radiografia (2 proiezioni) di: spalla, braccio, toraco-brachiale	60
42	88.22 RADIOGRAFIA DEL GOMITO E DELL'AVAMBRACCIO Radiografia (2 proiezioni) di: gomito , avambraccio	60
43	88.23 RADIOGRAFIA DEL POLSO E DELLA MANO Radiografia (2 proiezioni) di: polso, mano, dito della mano	60
44	88.26 RADIOGRAFIA DI PELVI E ANCA Radiografia del bacino, Radiografia dell'anca	60
45	88.27 RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA Radiografia (2 proiezioni) di: femore, ginocchio, gamba	60
46	88.28 RADIOGRAFIA DEL PIEDE E DELLA CAVIGLIA Radiografia (2 proiezioni) di: caviglia, piede [calcagno], dito del piede	60
47	88.29.1 RADIOGRAFIA COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO	60
48	88.29.2 RADIOGRAFIA ASSIALE DELLA ROTULA (3 proiezioni)	60

(SEGUE) PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI		TEMPI MASSIMI
49	88.31 RADIOGRAFIA DELLO SCHELETRO IN TOTO [Scheletro per patologia sistemica]	60
50	88.38.1 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE	60
51	88.38.3 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ARTO SUPERIORE TC di: spalle e braccio [spalla, braccio], gomito e avambraccio [gomito, avambraccio], polso e mano [polso, mano]	60
52	88.38.4 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ARTO SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO TC di: spalla e braccio [spalla, braccio], gomito e avambraccio [gomito, avambraccio], polso e mano [polso, mano].	60
53	88.38.5 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO TC di: bacino e articolazioni sacro-iliache	60
54	88.38.6 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ARTO INFERIORE TC di: articolazione coxo-femorale e femore [articolazione coxo - femorale, femore], ginocchio e gamba [ginocchio, gamba] caviglia e piede [caviglia, piede]	60
55	88.38.7 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ARTO INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO TC di: articolazione coxo-femorale e femore [articolazione coxo-femorale, femore], ginocchio e gamba [ginocchio, gamba], caviglia e piede [caviglia, piede].	60
56	88.71.4 DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO Ecografia di: ghiandole salivari, collo per linfonodi, tiroide-paratiroidi	60
57	88.72.3 ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFAGEA - Ecocardiografia transesofagea	60
58	88.72 ECOCARDIOGRAFIA (88.72.1, 88.72.2, 88.72.6, 88.72.7)	60
59	88.73.2 ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA Monolaterale	60
60	88.73.3 ECOGRAFIA TORACICA	60
61	88.73.5 ECO(COLOR) DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAORTICI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	60
62	88.74.1 ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE Incluso: fegato e vie biliari, pancreas, milza, reni e surreni, retroperitoneo Escluso: Ecografia dell'addome completo (88.76.1)	60
63	88.75.1 ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE Incluso: Ureteri, vescica e pelvi maschile o femminile Escluso : Ecografia dell'addome completo (88.76.1)	60
64	88.76.1 ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	60

(SEGUE) PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI		TEMPI MASSIMI
65	88.77.2 ECO(COLOR) DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	60
66	88.78 ECOGRAFIA OSTETRICA	60
67	88.91.1 RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO	60
68	88.91.2 RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO Incluso eventuale, relativo, distretto vascolare	60
69	88.92 RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL TORACE [mediastino, esofago] Incluso: relativo distretto vascolare	60
70	88.92.1 RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO [mediastino, esofago] Incluso: relativo distretto vascolare	60
71	88.93 RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA Cervicale, toracica, lombosacrale	60
72	88.93.1 RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO Cervicale, toracica, lombosacrale	60
73	88.94.1 RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA - Grandi articolazioni: RM di spalla e braccio [spalla, braccio] - RM di bacino- RM di articolazione coxo-femorale e femore [articolazione coxo-femorale,femore]	60
74	88.94.2 RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA SENZA E CON CONTRASTO- RM di spalla e braccio [spalla, braccio] - RM di bacino-RM di articolazione coxo-femorale e femore [articolazione coxo-femorale,femore]	60
75	88.95.4 RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO Vescica e pelvi maschile o femminile Incluso:relativo distretto vascolare	60
76	88.95.5 RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO Vescica e pelvi maschile o femminile Incluso: relativo distretto vascolare	60
77	89.14.0 ELETTROENCEFALOGRAMMA - Elettroencefalogramma standard e con sensibilizzazione - (stimolazione luminosa intermittente, iperpnea) - Escluso: EEG con polisonnogramma (89.17) (Neurologia)	60
78	89.15.01 POTENZIALI EVOCATI (Otorino)	60
79	89.37.1 SPIROMETRIA SEMPLICE	60
80	89.41 TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE - Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)	60
81	89.43 TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO - Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)	60
82	89.50 ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO - Dispositivi analogici (Holter)	60

**(SEGUE) PRESTAZIONI SPECIALISTICHE
AMBULATORIALI**

		TEMPI MASSIMI
83	89.52 ELETTROCARDIOGRAMMA	accesso diretto
84	89.61.1 MONITORAGGIO CONTINUO [24 Ore] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA -	60
85	92.18.2 SCINTIGRAFIA OSSEA	60
86	92.01.3 SCINTIGRAFIA TIROIDEA	60
87	93.08.01 ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] - Analisi qualitativa o quantitativa per muscolo - Escluso: EMG dell' occhio (95.25), EMG dello sfintere uretrale (89.23), - quello con polisonnogramma (89.17)(Neurologia)	60
88	93.36 RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	30
89	95.09.1 ESAME DEL FUNDUS OCULI	60
90	95.12 ANGIOGRAFIA CON FLUORESCINA O ANGIOSCOPIA OCULARE - (oculistica)	60
91	95.41.1 ESAME AUDIOMETRICO TONALE	60
92	95.42 IMPEDENZOMETRIA (Otorino)	60
93	95.44.1 TEST CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE - Esame clinico con prove caloriche (Otorino)	60
94	95.44.2 ESAME CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE - Test posizionali o rilievo segni spontanei (Otorino)	60
95	95.45 STIMOLAZIONI VESTIBOLARI ROTATORIE - Prove rotatorie, Prove pendolari a smorzamento meccanico (Otorino)	60
96	95.46 ALTRI TEST AUDIOMETRICI O DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE - Prove audiometriche sopraliminari (Otorino)	60
97	95.5 STUDIO DEL CAMPO VISIVO - Campimetria, perimetria statica/cinetica (oculistica)	60
98	91.90 Test allergologici Dermatologia	30

**(SEGUE) PRESTAZIONI SPECIALISTICHE
AMBULATORIALI**

	TEMPI MASSIMI
99 Inizio Trattamento riabilitativo disabilità 2	10
100 Inizio Trattamento riabilitativo disabilità 3	40
101 Inizio Trattamento riabilitativo disabilità 4	10
102 Inizio Trattamento riabilitativo disabilità 5	40
103 Inizio Trattamento riabilitativo disabilità 6	30

Per alcune prestazioni , quali gli esami comuni di laboratorio analisi, elettrocardiogramma, RX torace le Aziende sanitarie dovranno continuare ad assicurare l'accesso diretto, come per altro già disposto dalla DGR n.14-10073 del 28/7/2003.

PRESTAZIONI DI RICOVERO (*)

Numero	Prestazione	Codice Intervento	Codice Diagnosi	TEMPO MASSIMO
PRESTAZIONI IN RICOVERO ORDINARIO				
1	Interventi chirurgici tumore Mammella	4	85. 174	30
2	Interventi chirurgici tumore Prostata	5	60. 185	30
3	Interventi chirurgici per tumori Colon retto	7	45. 48.5 48.6	30
4	Interventi ginecologici (per tumori dell'utero)	Da 68.3 68.9	a 182	30
PRESTAZIONI IN DAY HOSPITAL//DAY SURGERY				
5	Chemioterapia	5	99.2 V58.1	vedere percorso specifico
PRESTAZIONI IN RICOVERO ORDINARIO				
6	Bypass aorto-coronarico	36.10		30
7	Angioplastica Coronarica (PTCA)	36.0		30
8	Endoarteriectomia carotidea	38.12		30
9	Coronarografia	88.55 - 88.56 - 88.57	classe di priorità B	30
10	Intervento protesi d'anca	1 - 81.52 - 81.53	81.5 classe di priorità B	180
PRESTAZIONI IN DAY HOSPITAL//DAY SURGERY				
11	Cataratta	13.0		180
12	Meniscectomia	80.6		180
13	Artroscopia	80.2		180

PRESTAZIONI IN RICOVERO ORDINARIO

14	Interventi chirurgici Polmone	32 - 33	30
15	Interventi chirurgici Colon	46	30
16	Tonsillectomia	28.2 - 28.3	180

PRESTAZIONI IN DAY HOSPITAL//DAY SURGERY

17	Biopsia percutanea del fegato	50.11	30
18	Legatura e stripping di vene	38.5	180
19	Emorroidectomia	49.46	180
20	Riparazione ernia inguinale	53.00 - 53.10	180
21	Decompressione tunnel carpale	4.43	180

(*) Le prestazioni evidenziate sono quelle già monitorate semestralmente

I tempi massimi di attesa sono indipendenti dai criteri di priorità.

ALLEGATO C

INDICAZIONE PER LA FORMULAZIONE DEL PIANO AZIENDALE DA PARTE DELLE AZIENDE SANITARIE REGIONALI

L'Atto di Intesa Stato-Regioni del 28 marzo 2006 prevede che le Aziende Sanitarie entro 90 giorni dall'adozione del Piano attuativo regionale adottino un Programma aziendale che, fermo restando il principio di libera scelta da parte del cittadino, provveda a recepire i tempi massimi di attesa – in attuazione della normativa regionale in materia ed in coerenza con i tempi massimi stabiliti a livello nazionale.

Pertanto i Direttori Generali/Commissari delle Aziende Sanitarie regionali, in attuazione di quanto previsto dalla presente deliberazione devono procedere alla definizione di un piano aziendale che tenga conto dei principi, criteri e modalità operative di cui alla presente D.G.R. di recepimento dell'atto di intesa Stato Regioni sopra citato e relativi allegati A e B.

La definizione del Piano aziendale dovrà altresì tenere conto di:

1. risultati dell'analisi dello stato di funzionamento dei propri servizi, in rapporto a: volumi e tipologie di prestazioni, relativi tempi di attesa,
2. individuazione delle criticità,
3. formulazione di proposte di superamento delle criticità e di miglioramento dei servizi, avvalendosi anche delle organizzazioni sindacali del comparto e della dirigenza medica ed i rappresentanti delle associazioni dei pazienti e dei consumatori,
4. formulazione di un piano globale previa analisi dettagliata della capacità di saturazione delle apparecchiature e degli orari di disponibilità dei propri specialisti, nonché dell'uso delle camere operatorie e delle modalità di accesso per ricoveri al fine di attuare le opportune iniziative, anche con specifici accordi sindacali (che interessino eventualmente anche una riorganizzazione della libera professione o altri progetti finalizzati) la cui attuazione porti all'aumento della capacità "produttiva" per il contenimento dei tempi e delle liste di attesa senza oneri a carico degli assistiti se non quelli dovuti come partecipazione alla spesa in base alla normativa vigente.

Il piano aziendale deve inoltre:

- individuare per ciascuna delle prestazioni di cui all'allegato B uno o più punti di erogazione che garantiscano il rispetto dei tempi massimi di attesa previsti, anche attraverso individuazione di accordi funzionali con le strutture sanitarie operanti sul proprio territorio o in quelli vicini, pubblici o privati accreditati,
- indicare le modalità con le quali è garantita la diffusione dell'elenco delle strutture di cui al punto precedente, gli strumenti di comunicazione utilizzati e altre modalità quale la diffusione delle informazioni presso strutture di abituale accesso dei cittadini (farmacie, ecc.),

- indicare le modalità operative che saranno osservate per la gestione di particolari situazioni contingenti che impediscono la continuità del servizio e quali sono gli interventi da attuare per ripristinare la situazione originaria,
- indicare le iniziative volte ad ottimizzare l'attività prescrittiva (intesa come governo della domanda) individuando anche modalità specifiche di accesso alle prestazioni per le quali vi siano particolari difficoltà di erogazione, attraverso il coinvolgimento dei medici prescrittori sia territoriali che ospedalieri.

Come già indicato nel punto **"Piani attuativi aziendali"** dell' Allegato A, la Regione provvederà, entro luglio 2006, a predisporre apposita modulistica per la redazione del Piano attuativo aziendale, differenziato per le diverse tipologie aziendali. (ASL/ASO).

COMUNICATI

Comunicato della Giunta Regionale

Designazione di un rappresentante della Regione in seno alla Commissione Regionale per l'Artigianato - Presentazione candidature

Con D.G.R. n. 56-9482 del 26/05/2003 sono stati designati tre rappresentanti della Regione in seno alla Commissione Regionale per l'Artigianato, costituita con determina dirigenziale n. 233 del 30/06/2003.

A seguito delle dimissioni di un rappresentante designato dalla Giunta Regionale, occorre provvedere alla sua sostituzione per garantire la regolare composizione della Commissione Regionale.

La Commissione Regionale per l'Artigianato è costituita con determinazione del responsabile della Direzione regionale competente per materia e dura in carica cinque anni (art. 51 L.R. n. 21/97 e s.m.i.).

Le funzioni e la composizione della Commissione sono stabilite ai sensi degli artt. 49 e 50 della L.R. n. 21/97 e s.m.i.

Per la scelta del nominativo da designare la Giunta regionale si atterrà ai criteri di carattere generale assunti con propria deliberazione n. 154-2944 del 06/11/1995 consistenti nella valutazione complessiva del titolo di studio conseguito e delle esperienze professionali e lavorative pregresse, con riferimento alla carica da ricoprire.

Le candidature devono essere personalmente presentate (dal lunedì al venerdì con orario 9.00 - 12.00) ovvero spedite a mezzo posta raccomandata ovvero ancora inviate tramite fax entro e non oltre il trentesimo giorno dalla data di pubblicazione del presente comunicato a:

Regione Piemonte - Assessorato all'Artigianato - Direzione Commercio e Artigianato - Settore Disciplina e Tutela dell'Artigianato - P.zza Nizza 44 - 10126 Torino (fax: 011/432.5170).

Nel caso di invio a mezzo posta, ai fini del rispetto del termine di scadenza, fa fede la data del timbro postale della località di partenza sulla lettera raccomandata.

Qualora l'ultimo giorno utile per la presentazione delle candidature sia festivo, il termine è prorogato al primo giorno successivo non festivo.

L'istanza di candidatura deve contenere il curriculum personale del candidato da cui risultino, oltre ai dati anagrafici:

- a) requisiti personali in riferimento alla carica da ricoprire;
- b) titoli di studio e requisiti specifici;
- c) attività lavorative ed esperienze in campo giuridico (lett. b, comma 1, art. 50 della L.R. n. 21/97 s.m.i.);
- d) cariche elettive, e non, ricoperte;
- e) eventuali condanne penali o carichi pendenti.

Contestualmente alla istanza di candidatura devono altresì pervenire la dichiarazione di disponibilità alla nomina e la dichiarazione di inesistenza di eventuali incompatibilità e/o cause ostative o l'impegno a rimuoverle.

La sottoscrizione dell'istanza non è soggetta ad autenticazione se apposta in presenza dei dipendenti dell'ufficio competente a riceverla; del pari non occorre autenticazione se la candidatura è accompagnata da copia fotografica di un documento d'identità del sottoscrittore.

Le dichiarazioni rese costituiscono dichiarazioni sostitutive di certificazioni ai sensi degli articoli 46 e 75 del D.P.R. 445/2000. Si richiamano al riguardo le sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.

Sui dati contenuti nella dichiarazione la Regione in qualsiasi momento può effettuare verifiche ed accertamenti d'ufficio.

Ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), si informa che i dati personali comunicati sono utilizzati al solo scopo di procedere alla nomina della Commissione Regionale per l'Artigianato e sono raccolti presso il Settore Disciplina e Tutela dell'Artigianato, di cui è responsabile la Dott.ssa Tiziana Bernengo.

La mancata comunicazione dei dati richiesti comporta l'impossibilità di procedere alla nomina nella Commissione Regionale per l'Artigianato. Per quanto riguarda i diritti degli interessati si fa riferimento all'art. 7 del D.lgs. 196/2003.

Ogni informazione potrà essere richiesta al Settore Disciplina e Tutela dell'Artigianato, P.zza Nizza, 44 - Torino (Tel. 011/432.3980 Dott.ssa Magnino).

Ai sensi della legge regionale 4 luglio 2005, n. 7, il responsabile del procedimento viene identificato nella Dirigente responsabile del settore Disciplina e Tutela dell'Artigianato.

Comunicato della Presidente della Giunta Regionale

Designazione di un membro del Collegio dei revisori dei conti della C.C.I.A.A. di Biella - Presentazione candidature

Si comunica che la Presidente della Giunta regionale deve provvedere alla designazione di un membro del Collegio dei revisori dei conti della Camera di Commercio di BIELLA, ai sensi dell'art.17 della L. 29 dicembre 1993, n. 580 "Riordinamento delle Camere di commercio, industria, artigianato e agricoltura" e dell'art. 37, comma 3, del D.lgs 112/98.

Il Collegio dei revisori dei conti è nominato dal Consiglio della C.C.I.A.A. e dura in carica 4 anni (art.11 legge 140/99).

I membri del Collegio devono essere iscritti nel Registro dei revisori contabili di cui al D. Lgs. n.88/1992 e devono risiedere nella regione ove ha la sede la C.C.I.A.A..

I compiti e le responsabilità del Collegio dei revisori dei conti e dei suoi membri sono descritti nell'art.17 della citata L. 580/93.

Il compenso spettante ai revisori dei conti è determinato dal Consiglio della Camera di commercio ai sensi dell'art.11 comma 1 lett. e) L. 580/93.

Le candidature devono essere personalmente presentate (dal lunedì al venerdì con orario 9.00 - 12.00) ovvero spedite a mezzo posta raccomandata ovvero ancora inviate tramite fax entro e non oltre il trentesimo giorno dalla data di pubblicazione del presente comunicato a:

Regione Piemonte - Direzione Commercio e Artigianato - Settore Disciplina e Tutela dell'Artigianato - P.zza Nizza, 44 -10126 Torino (fax: 011/432.5170).

Nel caso di invio a mezzo posta, ai fini del rispetto del termine di scadenza, fa fede la data del timbro postale della località di partenza sulla lettera raccomandata.

Qualora l'ultimo giorno utile per la presentazione delle candidature sia festivo, il termine è prorogato al primo giorno successivo non festivo.

L'istanza di candidatura deve contenere il curriculum personale del candidato da cui risultino, oltre ai dati anagrafici:

- a) requisiti personali in riferimento alla carica da ricoprire (tra cui l'indicazione relativa all'iscrizione nel Re-

gistro dei revisori contabili di cui al D. Lgs. n. 88/1992);

- b) titoli di studio e requisiti specifici;
- c) attività lavorative ed esperienze svolte;
- d) cariche elettive, e non, ricoperte;
- e) eventuali condanne penali o carichi pendenti.

Contestualmente alla istanza di candidatura devono altresì pervenire la dichiarazione di disponibilità alla nomina e la dichiarazione di inesistenza di eventuali incompatibilità e/o cause ostative o l'impegno a rimuoverle.

La sottoscrizione dell'istanza non è soggetta ad autenticazione se apposta in presenza dei dipendenti dell'ufficio competente a riceverla; del pari non occorre autenticazione se la candidatura è accompagnata da copia fotografica di un documento d'identità del sottoscrittore.

Le dichiarazioni rese costituiscono dichiarazioni sostitutive di certificazioni ai sensi degli articoli 46 e 75 del D.P.R. 445/2000. Si richiamano al riguardo le sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.

Sui dati contenuti nella dichiarazione la Regione in qualsiasi momento può effettuare verifiche ed accertamenti d'ufficio.

Ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), si informa che i dati personali comunicati sono utilizzati al solo scopo di procedere alla nomina di un componente del Collegio dei revisori dei Conti e sono raccolti presso il Settore Disciplina e Tutela dell'Artigianato, di cui è responsabile la Dott.ssa Tiziana Bernengo.

La mancata comunicazione dei dati richiesti comporta l'impossibilità di procedere alla nomina nel Collegio dei revisori dei conti della CCIAA di Biella. Per quanto riguarda i diritti degli interessati si fa riferimento all'art. 7 del D.lgs. 196/2003.

Ogni informazione potrà essere richiesta al Settore Disciplina e Tutela dell'Artigianato, P.zza Nizza, 44 - Torino (Tel. 011/432.3980 Dott.ssa Magnino).

Ai sensi della legge regionale 4 luglio 2005, n. 7, il responsabile del procedimento viene identificato nella Dirigente responsabile del settore Disciplina e Tutela dell'Artigianato.

Mercedes Bresso

Legenda delle codifiche delle Direzioni, dei Settori e delle Strutture speciali

- D1** Direzione SEGRETERIA DELL'ASSEMBLEA REGIONALE
- D1.S1** Settore Affari istituzionali e supporto giuridico legale
- D1.S2** Settore Segreteria Ufficio di Presidenza ed organi istituzionali interni
- D1.S3** Settore Organismi consultivi ed osservatori
- D1.S4** Settore Progettazione -sviluppo e gestione del sistema informativo e banca dati Arianna
- D2** Direzione PROCESSO LEGISLATIVO
- D2.S1** Settore Studi e documentazione legislativi
- D2.S2** Settore Commissioni legislative
- D2.S3** Settore Assemblea regionale
- D3** Direzione AMMINISTRAZIONE E PERSONALE
- D3.S1** Settore Bilancio, ragioneria, controllo di gestione
- D3.S2** Settore Patrimonio e provveditorato
- D3.S3** Settore Tecnico e sicurezza
- D3.S4** Settore Organizzazione e personale
- D4** Direzione COMUNICAZIONE ISTITUZIONALE DELL'ASSEMBLEA REGIONALE
- D4.S1** Settore Comunicazione e partecipazione dell'Assemblea Regionale
- D4.S2** Settore Informazione dell'Assemblea Regionale
- D4.S3** Settore Relazioni esterne dell'Assemblea Regionale
- D4.S4** Settore Documentazione
- DG** Struttura speciale GABINETTO DELLA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO REGIONALE
- 5** Direzione AFFARI ISTITUZIONALI E PROCESSO DI DELEGA
- 5.1** Settore Autonomie locali
- 5.2** Settore Polizia locale
- 5.3** Settore Attività amministrativa a supporto della Giunta Regionale e delle Direzioni regionali
- 5.8** Settore Attività giuridico-legislativa a supporto della Giunta Regionale e delle Direzioni regionali
- 5.9** Settore Protocollo ed archivio generali
- 6** Direzione COMUNICAZIONE ISTITUZIONALE DELLA GIUNTA REGIONALE
- 6.1** Settore Relazioni esterne della Giunta Regionale
- 6.2** Settore Ufficio stampa della Giunta Regionale
- 6.3** Settore Comunicazione istituzionale della Giunta Regionale
- 6.4** Settore Ufficio relazioni con il pubblico
- 7** Direzione ORGANIZZAZIONE; PIANIFICAZIONE, SVILUPPO E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE
- 7.1** Settore Organizzazione
- 7.2** Settore Formazione del personale
- 7.3** Settore Sistemi informativi ed informatica
- 7.4** Settore Reclutamento, mobilità, gestione dell'organico
- 7.5** Settore Stato giuridico ed ordinamento del personale
- 7.6** Settore Servizi generali operativi
- 8** Direzione PROGRAMMAZIONE E STATISTICA
- 8.1** Settore Programmazione regionale
- 8.2** Settore Statistico regionale
- 8.3** Settore Valutazione progetti e proposte di atti di programmazione negoziata
- 8.4** Settore Rapporti con società a partecipazione regionale
- 8.5** Settore Osservatorio statistico indicatori fisici enti locali
- 9** Direzione BILANCI E FINANZE
- 9.1** Settore Bilanci
- 9.2** Settore Ragioneria
- 9.3** Settore Tributi - addizionali e compartecipazione al gettito erariale
- 9.4** Settore Fiscalità passiva
- 9.5** Settore Controllo gestioni delegate

- 9.6 Settore Cassa economale
- 9.7 Settore Trattamento economico del personale
- 9.8 Settore Trattamento pensionistico, previdenziale ed assicurativo del personale
- 10 Direzione PATRIMONIO E TECNICO
- 10.1 Settore Beni mobili
- 10.2 Settore Patrimonio immobiliare
- 10.3 Settore Tecnico
- 10.4 Settore Sicurezza sedi ed ambienti di lavoro - prevenzione e protezione dal rischio
- 10.5 Settore Utenze
- 10.6 Settore Economato - Autocentro - Centro Stampa
- 10.7 Settore Attività negoziale e contrattuale - Espropri - Usi civici
- 11 Direzione PROGRAMMAZIONE E VALORIZZAZIONE DELL'AGRICOLTURA
- 11.1 Settore Programmazione in materia di agricoltura
- 11.2 Settore Tutela e valorizzazione dei prodotti agricoli
- 11.3 Settore Sviluppo agro-industriale
- 11.4 Settore Politiche comunitarie
- 12 Direzione SVILUPPO DELL'AGRICOLTURA
- 12.1 Settore Sviluppo delle produzioni animali
- 12.2 Settore Sviluppo delle produzioni vegetali
- 12.3 Settore Fitosanitario regionale
- 12.4 Settore Servizi di sviluppo agricolo
- 12.5 Settore Politiche delle strutture agricole
- 13 Direzione TERRITORIO RURALE
- 13.1 Settore Infrastrutture rurali e territorio
- 13.2 Settore Avversità e calamità naturali
- 13.3 Settore Carburanti agricoli agevolati
- 13.4 Settore Caccia e pesca
- 14 Direzione ECONOMIA MONTANA E FORESTE
- 14.1 Settore Politiche comunitarie
- 14.2 Settore Politiche Forestali
- 14.3 Settore Gestione delle attività strumentali per l'economia montana e le foreste
- 14.4 Settore Economia montana
- 14.5 Settore Gestione proprietà forestali reg.li e vivaistiche (sede di Vercelli)
- 14.6 Settore Antincendi boschivi e rapporti con il corpo forestale dello Stato (sede di Novara)
- 14.7 Settore Idraulica Forestale e tutela del territorio (sede di Alessandria)
- 15 Direzione FORMAZIONE PROFESSIONALE - LAVORO
- 15.1 Settore Attività formativa
- 15.2 Settore Gestione amministrativa attività formative
- 15.3 Settore Standard formativi - qualità ed orientamento professionale
- 15.9 Settore Servizi alle politiche per l'occupazione e per la promozione dello sviluppo locale
- 15.10 Settore Sviluppo dell'imprenditorialità
- 15.11 Settore Osservatorio del mercato del lavoro
- 16 Direzione INDUSTRIA
- 16.1 Settore Osservatorio settori produttivi industriali
- 16.2 Settore Valorizzazione dei sistemi produttivi locali
- 16.3 Settore Promozione e sviluppo delle P.M.I
- 16.4 Settore Pianificazione e verifica attività estrattiva
- 17 Direzione COMMERCIO E ARTIGIANATO
- 17.1 Settore Programmazione e interventi dei settori commerciali
- 17.2 Settore Tutela del consumatore - mercati all'ingrosso ed aree mercatali
- 17.3 Settore Rete carburanti e commercio su aree pubbliche
- 17.4 Settore Promozione e credito al commercio
- 17.5 Settore Sistema informativo-osservatorio dell'artigianato
- 17.6 Settore Disciplina e tutela dell'artigianato

- 17.7 Settore Promozione, sviluppo e credito dell'artigianato
- 18 Direzione EDILIZIA
- 18.1 Settore Osservatorio dell'edilizia
- 18.2 Settore Attuazione degli interventi in materia di edilizia
- 18.3 Settore Disciplina e vigilanza sulla gestione del patrimonio e sugli enti in materia di edilizia
- 18.4 Settore Programmazione e localizzazione delle risorse
- 19 Direzione PIANIFICAZIONE E GESTIONE URBANISTICA
- 19.1 Settore Pianificazione territoriale regionale
- 19.2 Settore Pianificazione territoriale operativa
- 19.3 Settore Sistema informativo territoriale
- 19.4 Settore Informatizzazione degli strumenti urbanistici - archivio
- 19.5 Settore Cartografico
- 19.6 Settore Vigilanza urbanistica
- 19.7 Settore Accordi di programma ed esame di conformità urbanistica
- 19.8 Settore Studi, regolamenti e programmi attuativi in materia urbanistica
- 19.9 Settore Verifica ed approvazione strumenti urbanistici
- 19.10 Settore Urbanistico territoriale - area Metropolitana
- 19.11 Settore Urbanistico territoriale - area Provincia di Torino
- 19.12 Settore Urbanistico territoriale - area Provincia di Alessandria
- 19.13 Settore Urbanistico territoriale - area Provincia di Asti
- 19.14 Settore Urbanistico territoriale - area Provincia di Vercelli
- 19.15 Settore Urbanistico territoriale - area Provincia di Cuneo
- 19.16 Settore Urbanistico territoriale - area Provincia di Novara
- 19.17 Settore Urbanistico territoriale - area Provincia di Biella
- 19.18 Settore Urbanistico territoriale - area Provincia di Verbania
- 19.19 Settore Pianificazione paesistica
- 19.20 Settore Gestione beni ambientali
- 20 Direzione SERVIZI TECNICI DI PREVENZIONE
- 20.1 Settore Progettazioni interventi geologico-tecnici e sismico
- 20.2 Settore Meteoidrografico e reti di monitoraggio
- 20.3 Settore Studi e ricerche geologiche - sistema informativo prevenzione rischi
- 20.4 Settore Prevenzione territoriale del rischio geologico area di Torino, Novara e Verbania - indagini geotecniche ed idrogeologiche
- 20.5 Settore Prevenzione territoriale del rischio geologico - area di Asti - Vercelli - Biella
- 20.6 Settore Prevenzione territoriale del rischio geologico - area di Cuneo
- 20.7 Settore Prevenzione territoriale del rischio geologico - area di Alessandria
- 21 Direzione TURISMO - SPORT - PARCHI
- 21.1 Settore Coordinamento della promozione domanda turistica -organizzazione degli eventi promozionali
- 21.2 Settore Offerta turistica - interventi comunitari in materia turistica
- 21.3 Settore Organizzazione turistica - turismo sociale - tempo libero
- 21.4 Settore Sport
- 21.5 Settore Pianificazione aree protette
- 21.6 Settore Gestione aree protette
- 21.7 Settore Programmazione - sviluppo interventi relativi alle terme - acque minerali e termali

- 22** Direzione TUTELA E RISANAMENTO AMBIENTALE - PROGRAMMAZIONE GESTIONE RIFIUTI
- 22.1** Settore Politiche di prevenzione - tutela e risanamento ambientale
- 22.2** Settore Sistema informativo ambientale e valutazione impatto ambientale
- 22.3** Settore Grandi rischi industriali
- 22.4** Settore Risanamento acustico ed atmosferico
- 22.5** Settore Programmazione e gestione rifiuti
- 22.6** Settore Tecnologie di smaltimento e recupero
- 22.7** Settore Programmazione interventi di risanamento e bonifiche
- 22.8** Settore Programmazione e risparmio in materia energetica
- 23** Direzione DIFESA DEL SUOLO
- 23.1** Settore Difesa assetto idrogeologico
- 23.2** Settore Pianificazione difesa del suolo
- 23.3** Settore Sbarramenti fluviali di ritenuta e bacini di accumulo
- 24** Direzione PIANIFICAZIONE DELLE RISORSE IDRICHE
- 24.1** Settore Pianificazione delle risorse idriche - bilancio idrico e disciplina delle utilizzazioni
- 24.2** Settore Rilevamento, controllo, tutela e risanamento delle acque - disciplina degli scarichi
- 24.3** Settore Disciplina dei servizi idrici - opere fognarie, di depurazione ed acquedottistiche
- 25** Direzione OPERE PUBBLICHE
- 25.1** Settore Opere pubbliche
- 25.2** Settore Infrastrutture e pronto intervento
- 25.3** Settore Decentrato OO.PP. e difesa assetto idrogeologico - Torino
- 25.4** Settore Decentrato OO.PP. e difesa assetto idrogeologico - Alessandria
- 25.5** Settore Decentrato OO.PP. e difesa assetto idrogeologico - Asti
- 25.6** Settore Decentrato OO.PP. e difesa assetto idrogeologico - Cuneo
- 25.7** Settore Decentrato OO.PP. e difesa assetto idrogeologico - Novara
- 25.8** Settore Decentrato OO.PP. e difesa assetto idrogeologico - Vercelli
- 25.9** Settore Decentrato OO.PP. e difesa assetto idrogeologico - Verbania
- 25.10** Settore Decentrato OO.PP. e difesa assetto idrogeologico - Biella
- 25.11** Settore Protezione Civile
- 26** Direzione TRASPORTI
- 26.1** Settore Pianificazione dei trasporti
- 26.2** Settore Viabilità ed impianti fissi
- 26.3** Settore Trasporto pubblico locale
- 26.4** Settore Navigazione interna e merci
- 26.5** Settore Grandi infrastrutture e ferrovie
- 27** Direzione SANITA' PUBBLICA
- 27.1** Settore Igiene e sanità pubblica
- 27.2** Settore Prevenzione sanitaria negli ambienti di vita e di lavoro
- 27.3** Settore Sanità animale ed igiene degli allevamenti
- 27.4** Settore Vigilanza e controllo degli alimenti di origine animale
- 28** Direzione PROGRAMMAZIONE SANITARIA
- 28.1** Settore Programmazione sanitaria
- 28.2** Settore Emergenza sanitaria
- 28.3** Settore Assetto istituzionale e organi collegiali
- 28.4** Settore Edilizia ed attrezzature sanitarie
- 28.5** Settore Gestione e risorse finanziarie
- 29** Direzione CONTROLLO DELLE ATTIVITA' SANITARIE
- 29.1** Settore Osservatorio prezzi e monitoraggio del patrimonio aziendale sanitario
- 29.2** Settore Ispettivo e controllo di qualità in materia sanitaria
- 29.3** Settore Assistenza ospedaliera e territoriale
- 29.4** Settore Assistenza extra ospedaliera
- 29.5** Settore Assistenza farmaceutica
- 29.6** Settore Organizzazione, personale e formazione delle risorse umane

- 30** Direzione POLITICHE SOCIALI
 - 30.1** Settore Programmazione e promozione interventi a sostegno della persona e della famiglia e per la qualificazione del personale socio-assistenziale
 - 30.2** Settore Verifica e finanziamento attività enti gestori istituzionali
 - 30.3** Settore Promozione della rete delle strutture, vigilanza e controllo sulla qualità dei servizi
 - 30.4** Settore Promozione attività altri soggetti pubblici e del privato sociale
- 31** Direzione BENI CULTURALI
 - 31.1** Settore Biblioteche, archivi ed istituti culturali
 - 31.2** Settore Soprintendenza beni librari
 - 31.3** Settore Musei e patrimonio culturale
 - 31.4** Settore Università ed istituti scientifici
- 32** Direzione PROMOZIONE ATTIVITA' CULTURALI, ISTRUZIONE E SPETTACOLO
 - 32.1** Settore Istruzione
 - 32.2** Settore Edilizia scolastica
 - 32.3** Settore Promozione attività culturali
 - 32.4** Settore Spettacolo
 - 32.5** Settore Promozione del patrimonio culturale e linguistico
- S1** Struttura speciale GABINETTO DELLA PRESIDENZA DELLA GIUNTA REGIONALE
 - S1.1** Settore Rapporti Stato Regioni
 - S1.2** Settore Supporto al coordinamento delle politiche comunitarie per l'accesso ai fondi strutturali - Ufficio di Bruxelles
 - S1.3** Settore Ufficio di Roma
 - S1.4** Settore Affari comunitari e internazionali
 - S1.6** Settore Contenzioso amministrativo
- S2** Struttura speciale CONTROLLO DI GESTIONE
- S3** Struttura speciale AVVOCATURA
- S4** Struttura speciale MUSEO REGIONALE DI SCIENZE NATURALI

RICHIESTA ABBONAMENTO DA INVIARE CON LETTERA O FAX AL NUMERO 011.432.4363
ALL'UFFICIO DEL BOLLETTINO UFFICIALE



Mittente: _____

_____ li, / /

Prot n. _____

Spett . REGIONE PIEMONTE
Bollettino Ufficiale
P.zza Castello 165
10122 Torino

Con la presente vi richiediamo la sottoscrizione di abbonamento al BOLLETTINO UFFICIALE della Regione Piemonte optando tra le modalità di seguito elencate :

Tipologia abbonamento e costo abbonamento	Codice	Numero Abbonamenti richiesti(*)
12 Mesi Atti della Regione e Atti dello Stato Fascicoli ordinari, + Supplementi € 104,00	A1	
6 Mesi Atti della Regione e Atti dello Stato Fascicoli ordinari, + Supplementi € 52,00	S1	
12 Mesi Concorsi Appalti Annunci € 46,00	A3	
6 Mesi Concorsi Appalti Annunci € 23,00	S3	

(*) In caso di più abbonamenti allegare elenco dettagliato dei diversi destinatari

In allegato si trasmette copia del versamento su C/CP n. 30306104 comprovante l'avvenuto pagamento.

Distinti saluti _____

incollare in questo spazio la ricevuta di versamento

Ai sensi dell'articolo 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n.196 si informa il sottoscrittore dell'abbonamento che il trattamento dei dati personali dal sottoscrittore medesimo forniti con questa richiesta o comunque acquisiti a tal fine dal Responsabile del Settore Protocollo ed archivio generali della Regione Piemonte, è finalizzato unicamente all'esplicitamento delle attività intese all'attivazione dell'abbonamento, ed avverrà a cura dei dipendenti incaricati del trattamento con ordine di servizio 28.4.2000 prot.n.7133/5.9 del Dirigente del Settore Protocollo ed archivio generali, in quanto Responsabile del trattamento, presso la Redazione del Bollettino Ufficiale, sita in Torino, Piazza Castello 165, con l'utilizzo di procedure anche informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità, anche in caso di eventuale comunicazione a terzi (Poste italiane e ditta appaltatrice del servizio di stampa). Il conferimento di tali dati è necessario per l'attivazione dell'abbonamento e la loro mancata indicazione può precludere la medesima. Al sottoscrittore dell'abbonamento in quanto interessato sono riconosciuti i diritti di cui all'articolo 7 del d.lgs. n.196/2003, in particolare il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione di legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo le richieste al Responsabile del Settore Protocollo ed archivio generali, Piazza Castello 165, Torino.

AVVISO AI LETTORI

SONO IN VENDITA, PRESSO LE LIBRERIE AFFIDATARIE DELLA DISTRIBUZIONE DEL BOLLETTINO UFFICIALE IN EDIZIONE CARTACEA, LE EDIZIONI IN CD-ROM DEL BOLLETTINO UFFICIALE RELATIVE AGLI ANNI 2000, 2001, 2002, 2003, 2004 (Euro 25,82).

LA RACCOLTA STORICA 1970 - 1999 E' DISPONIBILE PRESSO LA DITTA MICRO-SHOP, C.SO MATTEOTTI N. 57, TORINO.



Palazzo della Regione

 **BOLLETTINO UFFICIALE
REGIONE PIEMONTE**

Direzione - Redazione

Piazza Castello 165, 10122 Torino - Tel. 011432 - 3299 / 4734 / 3994 / 4674 / 3559 - Fax 011432 4363
Sito internet: <http://www.regione.piemonte.it>
e-mail: bollettino.ufficiale@regione.piemonte.it

Direttore Laura Bertino *Dirigente* Valeria Repaci
Direttore responsabile Roberto Moisis *Redazione* Carmen Cimicchi, Rosario Copia
Abbonamenti Daniela Romano Roberto Falco, Sauro Paglini
Coordinamento Immagine Alessandra Fassio Anna Rotondo, Fernanda Zamboni

Avviso

Si evidenzia agli Enti e ai soggetti, pubblici e privati, che inviano avvisi da pubblicare sul Bollettino Ufficiale la necessità che gli avvisi stessi siano redatti in conformità ai disposti del D.Lgs. 196/2003, con particolare riferimento alla disciplina dei dati sensibili.